**Änderungsantrag**

**der Fraktion der SPD**

**der Fraktion der CDU**

**der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

**der Fraktion der FDP und**

**der Fraktion der PIRATEN**

**zum Entwurf der Landesregierung für ein 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) – Drucksache 16/3388**

Die Fraktionen der SPD, der CDU, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der FDP und der PIRATEN beantragen, den Entwurf für ein „**Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW**" und **„Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)“**  wie folgt zu ändern:

1. **Artikel 1 - Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) wird wie folgt geändert:**
2. **Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:**
3. In der Angabe zu § 9 werden dem Wort „Auskunftspflichten“ die Wörter „Datenverarbeitung und“ vorangestellt.
4. In der Angabe zu Teil 2 wird das Wort „Förderung“ durch das Wort „Finanzierung“ ersetzt.
5. Vor der Angabe zu § 10 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 10 Ermittlung der anerkennungsfähigen Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen“

1. Die bisherigen Angaben zu §§ 10 bis 19 werden Angaben zu §§ 11 bis 20.
2. Die bisherige Angabe zu § 20 wird gestrichen.
3. **§ 1 Absatz 3**

In § 1 Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 14 des Gesetzes vom 8. April 2013 (BGBl. I S. 730) geändert worden ist“ durch die Wörter „das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist,“ ersetzt.

1. **§ 2 wird wie folgt geändert:**
2. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
3. In Satz 3 wird die Angabe „bzw.“ durch das Wort „beziehungsweise“ ersetzt und nach dem Wort „können“ werden ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt „die besonderen Bedarfe des ländlichen Raums sind zu berücksichtigen.“
4. In Satz 4 wird den Wörtern „Wohn- und Pflegeangebote“ das Wort „alle“ vorangestellt.
5. Folgender Satz wird angefügt: „Darüber hinaus ist Armut und sozialer Ausgrenzung entgegen zu wirken.“
6. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Bei Planung, Gestaltung und Betrieb beziehungsweise Ausführung von Angeboten ist darauf hinzuwirken, dass die Bestimmungen des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1420; UN-Behindertenrechtskonvention) berücksichtigt werden.“

1. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
2. **§ 3 wird wie folgt geändert:**
3. In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Pflegeversicherung,“ die Wörter „die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen,“ eingefügt.
4. Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Die Landesregierung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung die dem „Landesausschuss Alter und Pflege“ angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Alten- und Pflegepolitik im Land Beteiligten zu benennen und das Verfahren zur Berufung der Mitglieder und zur Arbeit des Landesausschusses zu regeln.“

1. **§ 4 wird wie folgt geändert:**
2. In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „sowie auf pflegende Angehörige“ eingefügt.
3. Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt: „Insgesamt ist zur Absicherung des Wahlrechts der Betroffenen eine größtmögliche Trägervielfalt anzustreben.“
4. **§ 5 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:**

Die Wörter „das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 3 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I. S. 868) geändert worden ist,“ werden durch die Wörter „das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. August 2014 (BGBl. I S. 1346) geändert worden ist“, die Wörter „Elftes Buch Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ sowie die die Wörter „Prüfdienst des Verbandes der Privaten Pflegeversicherung e.V.“ durch die Wörter „Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., den Betroffenen sowie ihren Vertretungen“ ersetzt.

1. **§ 6 Satz 3**

In § 6 Satz 3 werden nach dem Wort „werden“ ein Komma und die Wörter „wobei für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss“ eingefügt.

1. **§ 7 wird wie folgt geändert:**
2. In Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Aspekte“ die Wörter „der Teilhabe,“ eingefügt.
3. In Absatz 2 werden nach dem Wort „ein“ die Wörter „und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften“ eingefügt.
4. Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben, insbesondere zu Aufbau und Mindestinhalten der Planungsprozesse, festzulegen.“

d) Es wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Wenn die Planung nach Absatz 1 Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.“

1. **§ 8 wird wie folgt geändert:**
2. Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt: „Diese tagen in der Regel zweimal jährlich.“
3. In Absatz 2 Satz 2 werden in Nummer 2 nach dem Wort „Quartiersstrukturen“ die Wörter „insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen“ eingefügt.
4. Absatz 2 Satz 2 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfseinschätzung.“

1. Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
2. In Halbsatz 1 wird nach dem Wort „sind“ das Wort „insbesondere“ eingefügt.
3. In Nummer 3 werden die Wörter „Wohn- und Teilhabegesetz“ durch die Wörter „des Wohn- und Teilhabegesetzes vom [*einfügen: Datum der Ausfertigung (Fundstelle)*]…“ ersetzt.
4. Nummer 4 wird wie folgt gefasst: „der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen bzw. –dienste,“
5. In Nummer 6 werden die Wörter „der Pflegekassen“ durch die Wörter „der Trägerinnen und Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung“ ersetzt.
6. Nummer 10 wird wie folgt gefasst: "10. der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungenvon pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften sowie“.
7. Folgende Nummer 11 wird angefügt: „11. der örtlichen Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.“
8. Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Andere an der Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen (zum Beispiel Vertretungen der Wohnungswirtschaft und der Verbände der Pflegeberufe und Gewerkschaften) können beteiligt werden.“
9. In Absatz 4 wird die Angabe „10“ ersetzt durch die Angabe „11“
10. **§ 9 wird wie folgt geändert:**

1. In der Überschrift werden dem Wort „Auskunftspflichten“ die Wörter „Datenverarbeitung und“ vorangestellt.
2. Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1, Satz 3 wird gestrichen.
3. Folgende Absätze 2 bis 3 werden angefügt:

„(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium kann die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz durch den Einsatz eines Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung unterstützen. Das Ministerium ist berechtigt, zum Zwecke einer landesweiten Planung Auswertungen vorzunehmen. Personenbezogene Daten sind vorher zu anonymisieren.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zur Ausgestaltung des Verfahrens zu bestimmen, insbesondere die Nutzung des Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung nach Absatz 2 für die zuständigen Stellen und die Trägerinnen und Träger verbindlich vorzugeben sowie Art und Umfang der Daten und die datenverantwortlichen Stellen festzulegen.“

1. **In der Überschrift des Teils 2** wird das Wort „Förderung“ durch das Wort „Finanzierung“ ersetzt.
2. **§ 10 wird wie folgt gefasst:**

„§ 10 Ermittlung der anerkennungsfähigen Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen

(1) Grundlage der Finanzierung von stationären Pflegeeinrichtungen nach §§ 9, 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist die Ermittlung der betriebsnotwendigen Aufwendungen im Sinne des § 82 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (förderungsfähige Aufwendungen) durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

(2) Anerkennungsfähig sind dabei Aufwendungen, die für bereits durchgeführte Maßnahmen angefallen sind oder für sicher im Veranlagungszeitraum durchzuführende Maßnahmen anfallen werden und betriebsnotwendig sind. Sofern hierfür eine öffentliche Förderung gewährt wurde oder wird, ist diese mindernd zu berücksichtigen.

(3) Aufwendungen gelten als betriebsnotwendig, wenn sie

1. dazu dienen, eine den aktuellen fachlichen Standards entsprechende Qualität von Pflege und Betreuung zu gewährleisten und beziehungsweise oder die für Pflegeeinrichtungen geltenden öffentlich-rechtlichen Anforderungen, insbesondere die qualitativen Vorgaben nach § 11 Absatz 3, zu erfüllen und
2. den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen und insbesondere landesrechtlich festgelegte Angemessenheitsgrenzen nicht überschreiten. Über Ausnahmen im Fall einer Überschreitung der Angemessenheitsgrenzen entscheidet die jeweils zuständige Behörde, wobei stets das Einvernehmen zwischen dem zuständigen örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe anzustreben ist. Sollte Einvernehmen nicht hergestellt werden können, so entscheidet der örtliche Träger der Sozialhilfe.

(4) Der zuständigen Behörde ist im Vorfeld von baulichen Maßnahmen Gelegenheit zu geben, die Trägerinnen und Träger der Einrichtungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Betriebsnotwendigkeit (Anerkennungsfähigkeit) der entstehenden Aufwendungen zu beraten.

(5) Die förderungsfähigen Aufwendungen sind über einen angemessenen Zeitraum linear zu verteilen.

(6) Aufwendungen für Erweiterungen und sonstige bauliche Maßnahmen an einem Gebäude (Folgeinvestitionen), die als wesentliche Verbesserung über einen Erhalt oder eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes hinausgehen, sind anzuerkennen, wenn sie erforderlich sind, um die für die Einrichtungsträgerin oder den Einrichtungsträger geltenden und zwingend umzusetzenden gesetzlichen Vorgaben für die Gestaltung der Gebäude zum Betrieb der Einrichtung zu erfüllen. Sie können darüber hinaus auch anerkannt werden, wenn die Maßnahme dazu dient, das Gebäude dem jeweils aktuellen Stand pflegefachlicher, energetischer und sonstiger baufachlicher Erkenntnisse anzupassen und die Aufwendungen in einem angemessenen Verhältnis zu den Vorteilen stehen, die die Maßnahme für die Nutzerinnen und Nutzer bringt. Aufwendungen für Maßnahmen, die zu einer Erweiterung des bisher vorhandenen Platzangebotes führen, können nur anerkannt werden, wenn ohne sie ein dem aktuellen Bedarf entsprechendes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen vor Ort nicht sichergestellt werden kann. Die Summe aus der Addition der Aufwendungen für Maßnahmen im Sinne des Satzes 2 und der vor der Maßnahme bestehenden Restwerte darf die Höhe der für einen Neubau anerkennungsfähigen Aufwendungen nicht überschreiten.

(7) Für stationäre Pflegeeinrichtungen gelten einheitliche Anforderungen an die Anerkennungsfähigkeit von Aufwendungen, es sei denn, in der Vergangenheit wurden abweichende Angemessenheitsgrenzen und Verteilungszeiträume anerkannt. Diese gelten auch weiterhin fort.

(8) Für Eigentum und Miete beziehungsweise Pacht gelten grundsätzlich die gleichen Maßstäbe insbesondere hinsichtlich der Angemessenheit der anerkennungsfähigen Aufwendungen in ihrem Verhältnis zum tatsächlichen Nutzwert des Objektes. Befinden sich betriebsnotwendige Anlagegüter nicht im Eigentum der Trägerinnen und Träger, sondern in einem Miet- beziehungsweise Pachtverhältnis, so können die tatsächlichen Miet- bzw. Pachtzahlungen als Aufwendung im Sinne des § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt werden, sofern sie betriebsnotwendig und angemessen sind. Die Anerkennungsfähigkeit der Zahlungen ist dabei auf die Beträge beschränkt, die bei einer vergleichbaren Einrichtung im Eigentum der Trägerin oder des Trägers anerkennungsfähig wären.

(9) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zu regeln zur Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen, insbesondere zum Verfahren und zu Art, Höhe und linearer Verteilung der anerkennungsfähigen Aufwendungen, zur Angemessenheit von Aufwendungen nach Absatz 6 Satz 2 sowie der Berechnung zur Verteilung der anerkannten Beträge auf die Pflegebedürftigen. Für Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen sowie die jeweils der Verteilung zugrunde zu legende Belegungsquote können Pauschalierungen vorgenommen werden, die sich an den tatsächlichen Gegebenheiten zu orientieren haben. Durch Rechtsverordnung sind zudem das Verfahren einer Vergleichsberechnung nach Absatz 8 sowie mögliche Ausnahmen näher zu regeln. Darüber hinaus wird das Ministerium ermächtigt, das Verwaltungsverfahren zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln.“

1. **Der bisherige § 10 wird § 11 und wie folgt geändert:**
2. In Absatz 1 werden die Wörter „betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gemäß § 82 Absatz 2 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und Aufwendungen gemäß § 82 Absatz 2 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (förderungsfähige Aufwendungen)“ durch die Wörter „förderungsfähige Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1“ ersetzt.
3. Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Voraussetzung für die Bewilligung der Förderung ist die Beachtung der Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und den hierauf beruhenden Rechtsverordnungen, soweit sie für die Einrichtung anwendbar sind.“

1. § 11 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„Werden Förderungen nach Teil 2 dieses Gesetzes gewährt, handelt es sich hierbei um öffentliche Förderungen der Pflegeeinrichtungen gemäß § 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Dies gilt insbesondere auch für die an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen nach § 14.

1. In Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialhilfe“ die Wörter „oder für Berechtigte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge“ eingefügt.
2. Absatz 6 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die der Förderung stationärer Pflegeeinrichtungen zugrunde gelegten Aufwendungen bedürfen der Ermittlung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach den Grundsätzen des § 10.“

1. Es werden folgende Absätze 7 und 8 angefügt:

“(7) Der örtliche Träger der Sozialhilfe kann bestimmen, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 13 und 14 dieses Gesetzes, die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Eine solche Fördervoraussetzung ist von der Vertretungskörperschaft mit Wirkung für alle zusätzlich entstehenden Plätze in Einrichtungen innerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereiches zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen. Sie gilt für sämtliche Plätze einer Einrichtung unabhängig davon, wer Kostenträger einer Förderung nach diesem Gesetz ist. Der Beschluss nach Satz 1 gilt für sämtliche Plätze, für die erstmals nach dem Beschluss ein Antrag auf Förderung gestellt wird, es sei denn, die Trägerin oder der Träger der Einrichtung hat zu einem früheren Zeitpunkt eine Bestätigung der zuständigen Behörde über die Förderfähigkeit erhalten. In dem Beschluss ist festzulegen, ob Maßstab für die Bedarfsfeststellung alleine der Gesamtbedarf im örtlichen Zuständigkeitsbereich sein soll oder auch ein in der örtlichen Planung ausdrücklich ausgewiesener sozialräumlicher Bedarf Grundlage einer Bedarfsbestätigung sein kann.

(8) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Anforderungen an den Beschluss nach Absatz 7 Satz 1 und zum Verfahren der Bedarfsbestätigung zu regeln. Zu regeln sind insbesondere ein diskriminierungsfreies Auswahlverfahren und objektive Entscheidungskriterien für den Fall, dass nach Feststellung und öffentlicher Bekanntmachung einer verbindlichen Bedarfsplanung mehr Trägerinnen und Träger Interesse an der Schaffung zusätzlicher Angebote bekunden, als dies zur Bedarfsdeckung im Sinne des § 7 Absatz 6 erforderlich ist. Kriterium für die Auswahl kann dabei neben den in diesem Gesetz formulierten Zielsetzungen insbesondere auch eine sozialräumliche Bedarfsorientierung sein.“

1. **Der bisherige § 11 wird § 12 und wie folgt geändert:**
2. Der Wortlaut wird Absatz 1 und in Satz 2 wird nach der Angabe „Absatz 3“ das Wort „des“ eingefügt und die Angabe „§10 geförderten“ wird durch die Wörter „§ 11 geförderten stationären“ ersetzt.
3. Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung die Höhe der Pauschale nach Absatz 1 Satz 1, das Verfahren zu ihrer Berechnung anhand überprüfbarer Leistungskennzahlen sowie die Einzelheiten einer möglichen zusätzlichen Förderung nach Absatz 1 Satz 2 festzulegen.“

1. **Der bisherige § 12 wird § 13 und wie folgt geändert:**
2. Der Wortlaut wird Absatz 1 und wie folgt geändert:
3. Die Wörter „anerkennungsfähigen und“ werden gestrichen, nach dem Wort „ausgewiesenen“ wird das Wort „förderungsfähigen“ eingefügt und das Wort „nach“ durch die Wörter „im Sinne des“ ersetzt.
4. Folgende Sätze 2 und 3 werden angefügt: „Bei der Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen werden die Besonderheiten der Belegung und Kostengestaltung berücksichtigt. Der Anspruch auf Zahlung des Aufwendungszuschusses besteht nur für Einrichtungen, die nicht nach den Regelungen dieses Gesetzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.“
5. Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Förderung nach Absatz 1 zu regeln. Dabei kann es zur Erreichung eines bedarfsangemessenen Angebotes auch Abweichungen von den nach § 10 Absatz 8 festgelegten Berechnungsmaßstäben festlegen, die zu einer schnelleren Refinanzierung der tatsächlichen Aufwendungen führen.“

1. Der bisherige § 13 wird § 14 und wie folgt geändert:
2. Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Pflegewohngeld wird in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen als Unterstützung der Personen (Anspruchsberechtigte) gewährt, die gemäß § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch pflegebedürftig und nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder im Rahmen einer privaten Pflegeversicherung anspruchsberechtigt sind und deren Einkommen und Vermögen unter Berücksichtigung des Einkommens und Vermögens ihrer nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern oder der mit ihnen in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebenden Personen zur Finanzierung der von ihnen ansonsten zu tragenden förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 ganz oder teilweise nicht ausreicht. Hiervon ist auszugehen, wenn der Träger der Sozialhilfe die Kosten nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 1. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3733) geändert worden ist, endgültig trägt oder im Falle der Sozialhilfeberechtigung zu tragen hätte. Der Anspruch auf Zahlung von Pflegewohngeld besteht nur in Einrichtungen, die nicht nach den Regelungen dieses Gesetzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.“

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
2. In Satz 1 werden die Wörter „gesondert berechneten“ gestrichen.
3. In Satz 2 werden die Wörter „Artikel 1 der Verordnung vom 21. Juni 2012 (BGBl. I. S. 1391)“ durch die Wörter „Artikel 1a des Gesetzes vom 24. Mai 2014 (BGBl. I. S. 538)“ und die Angabe „26 c“ durch „26c“ ersetzt.
4. Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 3 bis 5 eingefügt:

„(3) Die Ermittlung des einzusetzenden monatlichen Einkommens und Vermögens erfolgt entsprechend der Regelungen des Elften Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und der §§ 25 bis 27j des Bundesversorgungsgesetzes. Abweichend hiervon sind von dem Einkommen zusätzlich abzusetzen:

* + - 1. der Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 27b Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und für Personen, die sich am 31. Dezember 2004 in einer stationären Einrichtung befinden, der zusätzliche Barbetrag des § 133a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch,
      2. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
      3. die von der Pflegekasse nicht abgedeckten Pflegekosten (§ 43 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) und
      4. ein weiterer Selbstbehalt von 50 Euro monatlich, jedoch beschränkt auf den jeweiligen Einkommensüberhang.

Die Gewährung von Pflegewohngeld darf zudem nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Barbeträge und sonstiger Geldwerte in Höhe von bis zu 10 000 Euro beziehungsweise 15 000 Euro bei nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften.

(4) Unterhaltsansprüche der pflegebedürftigen Person, ausgenommen gegenüber nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, Partnerinnen und Partnern eingetragener Lebenspartnerschaften sowie eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaften, bleiben unberücksichtigt. § 94 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und § 27h des Bundesversorgungsgesetzes finden keine Anwendung. § 41 Absatz 4 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch findet entsprechend Anwendung.

(5) Gleichartige Leistungen anderer Sozialleistungsträger bleiben von der Förderung mit Pflegewohngeld unberührt. § 2 Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“

1. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 6 und in Satz 1 werden die Wörter „die Plätze von“ gestrichen und das Wort „pflegebedürftigen“ durch das Wort „pflegebedürftige“ ersetzt. Die Worte „Erstes Buch Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 15. Februar 2013 (BGBl. I S. 254)“ werden ersetzt durch die Worte „des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)“.
2. Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 7.
3. Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) §§ 91 und 93 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anwendbar.“

1. Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere festzulegen zum Antragsverfahren, zur Prüfung und Berechnung der Anspruchsvoraussetzungen, zur Dauer und Höhe sowie zum Verfahren zur Änderung der Leistungsgewährung.“

1. **Der bisherige § 14 wird § 15 und wie folgt gefasst:**

„Pflegeeinrichtungen können pflegebedürftigen Menschen die durch öffentliche Förderung nicht gedeckten Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe. Dies gilt nicht für Einrichtungen, die nach den Regelungen dieses Gesetzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.“

1. **Der bisherige § 15 wird § 16.**
2. **Der bisherige § 16 wird § 17 und wie folgt geändert**. In Absatz 2 wird das Wort „Schulungsangebote“ durch das Wort „Qualifizierungsangebote“ ersetzt.
3. **Der bisherige § 17 wird § 18.**
4. **Der bisherige § 18 wird § 19 und wie folgt geändert:**
5. Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
6. In Nummer 7 werden nach dem Wort „sowie“ die Wörter „von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte und“ und nach dem Wort „für“ das Wort „ältere“ eingefügt.
7. Nach Nummer 7 werden die folgenden eingefügt:

„8. besondere Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung,

9. besondere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen von Menschen mit Demenz und der sie unterstützenden Angehörigen,“

1. Die bisherigen Nummern 8 bis 10 werden Nummern 10 bis 12.
2. In Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender Satz angefügt: „Die Ergebnisse der Landesberichterstattung nach § 20 sowie die Berichte der Kommunen über die Ergebnisse ihrer kommunalen Altenberichterstattung und der Beratungen der Kommunalen Konferenzen Alter und Pflege werden berücksichtigt.“ Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.
3. **Der bisherige § 19 wird § 20. Der bisherige § 20 wird aufgehoben.**
4. **§ 22 wird wie folgt gefasst:**

„§ 22 Übergangsregelungen

(1) Bescheide über die Zustimmung zur gesonderten Berechnung, die auf der Grundlage des § 13 des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen) vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 3. Mai 2005 (GV. NRW. S. 498), für den Zeitraum bis zum 31.12.2014 ergangen sind, gelten bis zum 31.12.2015 fort. Dies gilt nicht, wenn die Trägerin oder der Träger der Einrichtung einen Antrag auf Erteilung eines neuen Bescheides auf der Grundlage dieses Gesetzes stellt.

(2) Pflegebedürftigen Personen, denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bei der Berechnung von Pflegewohngeld gemeinsam mit ihren nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen, Lebenspartnern oder Partnerinnen oder Partnern von eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften ein doppelter Vermögensschonbetrag gewährt wurde, weil beide vollstationär gepflegt werden, bleibt der bisher gewährte Vermögensschonbetrag erhalten.

(3) Soweit in diesem Gesetz oder in der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung Fristen festgesetzt sind, kann das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium für die Jahre 2015 und 2016 ausnahmsweise abweichende Fristen im Wege der Allgemeinverfügung festlegen.

(4) Macht ein örtlicher Sozialhilfeträger von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 bis zum 31. Dezember 2014 Gebrauch, kann er die Entscheidungen über Bedarfsbestätigungen nach § 11 Absatz 7 Satz 1 bis zur Erarbeitung und Beschlussfassung einer verbindlichen Bedarfsplanung gemäß § 7 Absatz 6, längstens aber bis zum 31. März 2015 aussetzen.“

1. **§ 23 wird wie folgt gefasst:**

„(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen außer Kraft.

(2) Die Landesregierung überprüft beginnend mit dem Inkrafttreten die Wirkungen dieses Gesetzes sowie der hierauf beruhenden Verordnung insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur und die auskömmliche Bemessung der damit geregelten Investitionskostenfinanzierung. Sie berichtet dem Landtag abschließend bis zum 31.07.2019 über die Erfahrungen mit diesem Gesetz und der hierzu ergangenen Verordnung.

(3) Die Landesregierung überprüft zudem in Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden bis zum 01.01.2019 fortlaufend die durch das Gesetz und die hierauf beruhende Verordnung entstehenden Be- und Entlastungen bei den betroffenen Gemeinden und Gemeindeverbänden. Maßstab für die Feststellungen von Be- und Entlastungen ist ein Vergleich mit der bis zum 31.07.2013 bestehenden Verwaltungspraxis. Im Falle der Feststellung einer wesentlichen Belastung sind das Gesetz oder die hierauf beruhende Verordnung umgehend so anzupassen, dass bei den betroffenen Gemeinden und Gemeindeverbänden wesentliche Belastungen vermieden werden.“

1. **Artikel 2 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) wird wie folgt geändert:**
2. In der Angabe zu der **Inhaltsübersicht** werden in § 6 die Wörter „Informations- und Anpassungspflichten“ durch das Wort „Informationspflichten“ ersetzt.
3. **In § 3 Absatz 5 Satz 2** wird das Wort „besondere“ durch die Wörter „die erforderlichen“ ersetzt.
4. **§ 4 wird wie folgt geändert:**
   1. Absatz 1 Satz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

„Angebote und Leistungen nach diesem Gesetz müssen dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse einschließlich der Barrierefreiheit entsprechen. Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben hierfür die angebotsbezogen erforderlichen personellen, sächlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen und zu unterhalten und ihre Verpflichtungen aus den leistungsrechtlichen Vereinbarungen zu erfüllen.“

* 1. Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Der Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. August 2014 (BGBl. I S. 1346) geändert worden ist bleibt unberührt.

* 1. In Absatz 11 Nummer 1 wird das Wort „Pflegeprozessen“ durch die Wörter „Pflege- und Betreuungsprozessen“ ersetzt.
  2. Absatz 12 wird wie folgt gefasst:

„(12) Soweit die Tätigkeiten nach Absatz 11 auf pflegerische Prozesse bezogen sind, sind sie Fachkräften der Pflege vorbehalten, soweit sich die Tätigkeiten nach Absatz 11 auf Betreuungsprozesse beziehen, Fachkräften der sozialen Betreuung, die jeweils über die angebotsbezogene erforderliche Fachkunde verfügen.“

1. In **§ 7 Absatz 2** wird nach den Wörtern „werden oder“ das Wort „die“ eingefügt.
2. **§ 8 Absatz 2 wird wie folgt geändert:** 
   1. In Satz 1 werden nach dem Wort: „sind“ die Wörter „unter Berücksichtigung des besonderen Schutzbedürfnisses der Nutzerinnen und Nutzer“ eingefügt.
   2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt: „In diesem Konzept ist darzulegen, wie die Trennung zwischen Durchführung und Überwachung der Maßnahmen geregelt ist.“
3. In **§ 9 Absatz 3 Satz 2** werden die Wörter „Mit der Anzeige sind“ gestrichen und die Wörter „zu verbinden“ durch die Wörter „sind mit dieser Anzeige zu verbinden oder baldmöglichst nachzuholen“ zu ersetzen.
4. **§ 10 wird wie folgt geändert:**
   1. In Absatz 1 wird Satz 3 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Dokumentation muss sich je nach Angebotstyp und Leistungsumfang erstrecken auf die tatsächliche Art der Nutzung, die Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer einschließlich deren Versorgung mit Arzneimitteln und der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, die Umsetzung von Konzepten, insbesondere zur Teilhabeförderung und Gewaltprävention, und die Verwaltung von Geldern. Aus der Dokumentation müssen auch Angaben über die Beschäftigten und ihre Aufgaben ersichtlich sein.“

* 1. Absatz 2 Satz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben die aktuellen und für die Leistungserbringung erforderlichen nutzerinnen- und nutzerbezogenen Teile der Dokumentation am Ort der Leistungserbringung zur Prüfung vorzuhalten. Die anderen Teile der Dokumentation können auch am Ort der Verwaltung der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters vorgehalten werden.“

1. **§ 13 wird wie folgt geändert:**
   1. In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 werden die Wörter „der Einrichtung“ durch die Wörter „des Wohn- und Betreuungsangebotes“ ersetzt.
   2. In Absatz 3 wird folgender Satz 3 eingefügt: „Dies gilt nicht, soweit die zuständige Behörde nach Antragseingang anordnet, dass die betroffenen Anforderungen bis zur abschließenden Entscheidung über den Antrag umzusetzen sind.“
2. **§ 14 wird wie folgt geändert:** 
   1. In Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „regelmäßig in“ die Wörter „den in diesem Gesetz“ eingefügt.
   2. Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Das zuständige Ministerium kann die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz durch den Einsatz eines Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung unterstützen. Es ist berechtigt, zum Zwecke einer landesweiten Planung Auswertungen vorzunehmen. Personenbezogene Daten sind vorher zu anonymisieren.“

* 1. Die bisherigen Absätze 6 bis 10 werden die Absätze 7 bis 11.

1. In **§ 15 Absatz 4** **Satz 1** wird das Wort „Pflegeversicherung“ durch das Wort „Krankenversicherung“ ersetzt.
2. In **§ 16 Satz 2** wird das Wort „sollen“ durch das Wort „können“ ersetzt.
3. **§ 17 Absatz 1** Nummer 1 wird wie folgt geändert:
   1. In Buchstabe d werden die Wörter „Prüfdienste des Verbandes der Privaten Pflegeversicherung“ durch die Wörter „Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung“ ersetzt.
   2. Dem Buchstaben p wird ein Komma angefügt.
   3. Folgende Buchstaben q und r werden angefügt:

„q) des Kuratoriums Deutsche Altershilfe,

r) der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen.“

1. In **§ 18 Satz 1 Nummer 1** wird nach dem Wort „und“ das Wort „umfassende“ eingefügt.
2. **§ 19 wird wie folgt geändert:**
   1. Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisieren und die Wahrnehmung von hierzu erforderlichen auswärtigen Terminen unterstützen und fördern,“

* 1. In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Betreuungseinrichtung“ durch das Wort „Einrichtung“ ersetzt.

1. **§ 20 wird wie folgt geändert:**
   1. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Einrichtungen sollen nicht mehr als 80 Plätze umfassen. Leistungsrechtliche Vereinbarungen, die geringere Platzzahlen vorschreiben, bleiben unberührt.“

* 1. Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden Absätze 3 bis 5.
  2. Dem § 20 Absatz 3 werden folgende Sätze 4 und 5 angefügt:

„Zur Sicherstellung des Rechts auf Privatsphäre müssen Sanitärräume in ausreichender Zahl in Form von Einzel- oder Tandembädern vorhanden sein. Der Zugang zu den Sanitärräumen soll unmittelbar aus den Einzel- oder Doppelzimmern der Nutzerinnen und Nutzer möglich sein. ~~allenfalls ist der Zugang über einen an zwei Zimmer unmittelbar anschließenden, von den Gemeinschaftsflächen abtrennbaren Vorflur zulässig.~~“

1. **§ 21 wird wie folgt geändert:**
   1. In Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „soll“ die Wörter „in der Regel“ eingefügt.
   2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
2. In Satz 1 werden die Wörter „Qualifikation für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreichen“ durch die Wörter „Qualifikation ausreichen, um den Pflege- beziehungsweise Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer zu erfüllen“ ersetzt.
3. In Satz 3 werden die Wörter „sozialen und pflegerischen betreuenden Tätigkeiten“ durch die Wörter „sozialen beziehungsweise pflegerischen betreuenden Tätigkeiten“ ersetzt.
4. **§ 22 wird wie folgt geändert:**
5. In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Betreuungseinrichtung“ durch das Wort „Einrichtung“ und das Wort „Betreuungseinrichtungen“ durch das Wort „Einrichtungen“ ersetzt.
6. In Absatz 3 Satz 3 werden jeweils das Wort „Betreuungseinrichtung“ durch das Wort „Einrichtung“ ersetzt.
7. Absatz 4 Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Auf Verlangen des Beirats muss auch die Einrichtungsleitung an der gesamten Sitzung teilnehmen und auf einzelne Fragen der Nutzerinnen und Nutzer Antwort geben.“
8. In Absatz 6 Satz 2 wird das Wort „Betreuungseinrichtung“ durch das Wort „Einrichtung“ ersetzt.
9. Folgender Absatz 9 wird eingefügt:

„(9) Die Leistungsanbieterin oder der Leistungsanbieter stellt dem Beirat unentgeltlich Räume zur Verfügung und trägt die angemessenen Kosten für den Beirat. Hierzu gehören auch die Kosten für die Teilnahme an Schulungsveranstaltungen für den Beirat.“

1. Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 10.
2. **§ 24 Absatz 2 wird wie folgt geändert:**
   1. Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt geändert
3. Buchstabe c aufgehoben.
4. Die Buchstaben d bis f werden Buchstaben c bis e.
   1. Nach Satz 1 werden folgender Sätze eingefügt:

„Zudem dürfen neue Nutzerinnen und Nutzer unbeschadet der zivilrechtlichen Befugnisse der Vermieterin oder des Vermieters nicht gegen den Willen der bereits in der Wohngemeinschaft lebenden Nutzerinnen und Nutzer aufgenommen werden. Entscheidungen, die die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter mehrheitlich treffen, schließen die Annahme einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft nicht aus.“

* 1. Der neue Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter dürfen aber auf einzelne oder gemeinschaftliche Entscheidungen keinen bestimmenden Einfluss haben.“

Der bisherige Satz 3 wird Satz 5.

1. **§ 26 wird wie folgt geändert:**

a) Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisiert und die Wahrnehmung von hierzu erforderlichen auswärtigen Terminen unterstützt und gefördert werden,“

b) In Absatz 6 Satz 2 wird das Wort „vierundzwanzig“ durch die Wörter „24 Nutzerinnen und“ ersetzt.

1. **§ 28 Absatz 2 wird wie folgt geändert:**
   1. In Satz 1 werden nach den Wörtern „Anwesenheit einer Fachkraft“ die Wörter „oder einer anderen geeigneten Betreuungskraft“ eingesetzt.
   2. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Erfordert der konkrete Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer nicht die ständige Anwesenheit einer Fachkraft, ist durch organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass im Bedarfsfall in angemessener Zeit eine zur Leistung des konkreten Betreuungsbedarfes geeignete Fachkraft zur Verfügung steht.“

1. In **§ 35 Absatz** 1 Satz 2, 3 und 4 wird jeweils das Wort „Pflegeversicherung“ durch das Wort „Krankenversicherung“ ersetzt.
2. **§ 44 wird wie folgt geändert:**
   1. In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „die Prüfdienste des Verbandes der privaten Pflegeversicherung“ durch die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung“ ersetzt.
   2. Absatz 3 wird wie folgt geändert:
3. Satz 1 werden die Wörter „der Prüfdienste des Verbandes der Privaten Pflegeversicherung“ durch die Wörter „des Prüfdienstes der Privaten Krankenversicherung“ ersetzt.
4. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Diese Vereinbarungen sollen insbesondere Regelungen zum Informationsaustausch, zur Vermeidung inhaltlicher Doppelprüfungen, zur zeitlichen Abstimmung der Prüftätigkeiten und zur wechselseitigen Beteiligung vor dem Erlass von Anordnungen und sonstigen Maßnahmen enthalten.“

1. **§ 45 wird wie folgt geändert:**
   1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
2. In Nummer 4 wird das Wort „Betreuungseinrichtungen“ durch das Wort „Einrichtungen“ ersetzt.
3. In Nummer 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Dokumentationspflichten“ die Wörter „nach den §§ 9 und 10“ eingefügt.
   1. Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zur Ausgestaltung des Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung zu bestimmen, insbesondere die Nutzung des Verfahrens für die zuständigen Stellen und die Anbieterinnen und Anbieter verbindlich vorzugeben sowie Art und Umfang der Daten und die datenverantwortlichen Stellen festzulegen.“

* 1. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und erhält folgende Fassung:

„(4) Die Rechtsverordnungen werden im Einvernehmen mit dem Landtag erlassen.“

1. **§ 47 wird wie folgt geändert:**
2. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
3. Satz 1 wird die Angabe „2014“ durch die Angabe „2015“ ersetzt.
4. Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt: „Soweit Anforderungen an die Wohnqualität nicht erfüllt werden, soll die zuständige Behörde Abweichungen zulassen, wenn dies mit den Interessen der Nutzerinnen und Nutzer vereinbar ist.“
5. Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und wie folgt geändert: Das Wort „jedoch“ wird gestrichen und das Wort „vorher“ wird durch die Wörter „vor dem in Satz 2 bestimmten Zeitpunkt“ ersetzt.
6. Dem Absatz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.“

1. Absatz 3 wird wie folgt geändert:
2. Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Anforderungen nach § 20 Absatz 3 Sätze 1, 2, 4 und 5 sind für bestehende Einrichtungen spätestens bis zum 31. Juli 2018 umzusetzen; für Einrichtungen der Eingliederungshilfe gilt dies nur hinsichtlich der Anforderungen nach § 20 Absatz 3 Sätze 1 und 2.“

1. Folgender Satz 3 wird angefügt:

„In Rechtsverordnungen nach § 45 Absatz 1 Nummer 7 dieses Gesetzes kann bestimmt werden, dass dort näher bezeichnete Anforderungen bis zum Ablauf einer Übergangsfrist erfüllt werden müssen.“

1. Absätze 6 und 7 werden wie folgt gefasst:

„(6) Im Übrigen genießen bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Wohn-und Betreuungsangebote im Hinblick auf die Anforderungen an die Wohnqualität Bestandsschutz nach Maßgabe der folgenden Regelungen:

1. Für Gebäude, deren Bau bis zum Ablauf des 9. Dezember 2008 genehmigt wurde und die bis vor Ablauf des (Einsetzen: Inkrafttreten dieses Ablösungsgesetzes) genutzt wurden, gelten für die Anforderungen an die Wohnqualität das Heimgesetz vom 7. August 1974 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) und die Heimmindestbauverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1983 (BGBL. I S. 550),

2. Für Gebäude, deren Bau in der Zeit vom 10. Dezember 2008 bis vor Ablauf des (Einsetzen: Inkrafttreten dieses Ablösungsgesetzes) genehmigt wurde und die bis vor Ablauf des (Einsetzen: Inkrafttreten dieses Ablösungsgesetzes) genutzt wurden, gelten die Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und der Durchführungsverordnung zum Wohn- und Teilhabegesetz in der bis vor Ablauf des (Einsetzen: Inkrafttreten dieses Ablösungsgesetzes) geltenden Fassung.

Für Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 dieses Gesetzes, die bereits nach Maßgabe der Regelungen des Heimgesetzes oder des Wohn- und Teilhabegesetzes in der bis vor Ablauf des (Einsetzen: Inkrafttreten dieses Ablösungsgesetzes) geltenden Fassung betrieben wurden, gelten die Anforderungen nach diesem Gesetz und der Durchführungsverordnung in der ab dem (Einsetzen: Inkrafttreten dieses Ablösungsgesetzes) geltenden Fassung, sofern dies aus der Sicht der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters günstiger ist.

(7) Die Aufgabe einer Nutzung, ein wesentlicher Umbau oder Ersatzbau führen zum Verlust des Bestandsschutzes. Bei Umbau- oder Ersatzbaumaßnahmen, die zur Erfüllung der Anforderungen nach § 20 Absatz 2 Sätze 1, 2, 4 und 5 oder § 27 Absatz 1 vorgenommen werden, müssen die umgebauten Zimmer den Anforderungen dieses Gesetzes entsprechen; im Übrigen lassen diese Maßnahmen den Bestandsschutz ebenso unberührt wie der Wechsel einer Leistungsanbieterin oder eines Leistungsanbieters.“

1. **In § 48 Absatz 2 wird nach der Angabe „§“ eingefügt:**

„§ 4 Absatz 9 oder“.

1. **§ 49 wird wie folgt geändert:** 
   1. In Absatz 3 wird die Angabe „2018“ durch die Angabe „2019“ ersetzt.
   2. In Absatz 4 Satz 1 wird Angabe „2017“ durch die Angabe „2018“ ersetzt.

**Begründung:**

**Zu Artikel 1**

**Zu Nummer 1**

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

**Zu Nummer 2**

Redaktionelle Anpassung. Das zitierte Gesetz wurde erneut geändert.

**Zu Nummer 3**

a) Neben einer redaktionellen Anpassung ("bzw.") erfolgt eine Anfügung an Satz 3, um zu verdeutlichen, dass die Gewährleistung einer wohnortnahen Versorgungsstruktur gerade in ländlichen Bereichen angesichts der oft deutlich geringeren Bevölkerungsdichte eine besondere Herausforderung darstellt und besonderer konzeptioneller Überlegungen bedarf.

Dass das Spektrum möglicher Alternativen zu einer vollstationären Versorgung bewusst weit gefasst ist und sowohl ambulante Wohn- und Pflegeangebote als auch teilstationäre Versorgungsformen (Tages- und Nachtpflege) umfasst, verdeutlicht die Ergänzung in Satz 4 ("alle").

Satz 6 verdeutlicht, dass bei Anwendung des geltenden Rechts die Belange sozial ausgegrenzter (älterer) Menschen besonders zu berücksichtigen sind. Gerade angesichts vermehrt drohender Altersarmut muss dies künftig eine wichtige Zielsetzung der gesamten Alten- und Pflegepolitik sein.

b) Zwar enthält das Gesetz bereits wesentliche Werteentscheidungen der UN-Behindertenrechtskonvention, durch die ausdrückliche Benennung der Konvention wird aber die positive Grundhaltung des Landes ihr gegenüber nochmals verstärkend zum Ausdruck gebracht und die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung als übergreifende Zielvorgabe und Gestaltungsgrundsatz ausdrücklich betont. Für den Geltungsbereich des Alten- und Pflegegesetzes ist dabei zu beachten, dass Menschen mit Behinderung nicht zwingend pflegebedürftig sind, Pflegebedürftigkeit hingegen in der Regel stets zugleich als Behinderung im Sinne der UNBRK anzusehen ist, Art. 1 Abs. 2 UN-BRK. Der Begriff Pflegebedürftigkeit wird dabei im Rahmen dieses Gesetzes nicht beschränkt auf ein bestimmtes Alter, sondern ist altersunabhängig, wenn auch mit zunehmenden Alter das Risiko von Pflegebedürftigkeit steigt und die überwiegende Zahl pflegebedürftiger Menschen 75 Jahre und älter sind.

c) Folgeänderung.

**Zu Nummer 4**

1. Die Medizinischen Dienste sind zwar derzeit keine originären Träger eines Angebotes nach diesem Gesetz, unter dem Gesichtspunkt eines weiterführenden Verständnisses von „Trägerinnen und Träger der Angebote“ (insbesondere auch losgelöst von der Zielgruppe der Pflegebedürftigen) erfüllen die Medizinischen Dienste aber ebenfalls einen Beratungsauftrag (§ 112 Abs. 3 SGB XI) und sind insoweit im Rahmen der Infrastrukturverantwortung des Landes, die sich in dem Alten- und Pflegegesetz widerspiegelt, mit einzubeziehen. Damit werden sie zugleich Beteiligte des Landesausschusses Alter und Pflege, da Absatz 2 insoweit auf Absatz 1 verweist.
2. Anstelle einer allgemeinen Verordnungsermächtigung (§ 20 des bisherigen Entwurfs), werden die Ermächtigungen zur Regelung im Verordnungswege den jeweiligen Regelungsbereichen zugeordnet und konkreter ausgestaltet, um einen klaren Rechtsrahmen zu schaffen und dem Grundsatz, wesentliche Regelungen im Gesetz selbst zu verorten, zweifelsfrei gerecht zu werden. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

**Zu Nummer 5**

1. Die Änderung verdeutlicht im Vorgriff auf die Regelung des § 17, dass auch der Personenkreis der pflegenden Angehörigen Adressat von nicht pflegerischen Angeboten sein kann.
2. Die Ergänzung um den Aspekt der Trägervielfalt entspricht sinngemäß der Regelung des bisherigen § 2 Absatz 1 PfG NW („die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur“). Die Vielfalt der Trägerschaft sichert den Betroffenen ein weitest gehendes Wahlrecht, vermeidet Monopolstellungen einzelner Trägerinnen und Träger und fördert damit auch die Qualitätsentwicklung im Pflegebereich.

**Zu Nummer 6**

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, denn das zitierte Gesetz (SGB XI) wurde erneut geändert und die Bezeichnung des Prüfdienstes der Privaten Krankenversicherung (PKV) wird berichtigt.

Durch die Ergänzung „der Betroffenen sowie ihrer Vertretungen“ wird daneben auch sprachlich klargestellt, dass neben den Angehörigen selbstverständlich auch die Betroffenen selbst - ggf. vertreten durch entsprechende Selbsthilfeverbände etc. - in Achtung ihres Selbstbestimmungsrechts unverzichtbar in die Kooperation der wesentlichen Akteurinnen und Akteure einzubeziehen sind.

**Zu Nummer 7**

Die Verpflichtung zur Offenlegung der Qualifikation entspricht dem nachvollziehbaren Interesse der beratenen Personen, sich ein Bild darüber zu machen, ob das Angebot ihrem Anspruch auf eine qualifizierte Beratung gerecht wird. Gleichzeitig trägt sie zur Befähigung einer eigenen Entscheidungsfindung bei der Wahl eines Beratungsangebotes bei.

**Zu Nummer 8**

1. Die Ergänzung dient der Herausstellung der Teilhabeförderung als übergreifendem Planungsziel der Alten- und Pflegeplanung.
2. Durch die Formulierung wird verdeutlicht, dass die Zielsetzung einer wohnortnahen Versorgung nicht an den Gemeindegrenzen aufhören muss. Eine Berücksichtigung der Planungen angrenzender Gebietskörperschaften ist gerade an Gebietsgrenzen von entscheidender Bedeutung und kann hier mögliche Über- bzw. Unterversorgungen verhindern. Entscheidend wird auch hier eine ganzheitliche Sicht sein.
3. Zur Umsetzung der Wesentlichkeitstheorie soll die Auflösung der allgemeinen Verordnungsermächtigung (bisher § 20 des Entwurfs) und Konkretisierung der Ermächtigungsgrundlage verortet bei der entsprechenden Norm erfolgen, welche die Regelungen zur örtlichen Planung enthält. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.
4. Eine wichtige Zielsetzung der Neufassung des APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Gerade die kommunalen Vertreter haben in der Anhörung geltend gemacht, dass es mit dieser Zielsetzung nicht vereinbar ist, wenn die Kommunen auch durch das neue Alten- und Pflegegesetz weiterhin verpflichtet werden, neue und zusätzliche Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen finanziell zu fördern, obwohl der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist. Wenn den Kommunen eine entsprechende Steuerungsmöglichkeit eingeräumt werden soll, erfordert dies eine rechtlich verbindlichere Form der Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung. Hierfür schafft der neue Absatz 6 die Grundlage.

Er ermöglicht eine verbindliche Bedarfsfeststellung, die eine rechtssichere Grundlage für eine Förderentscheidung sein kann. Aufgrund der rechtlichen Bedeutung ist die Planung durch förmlichen Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen. Die Expertise der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege soll aber durch eine Einbeziehung in den vorbereitenden Beratungsprozess gewährleistet sein.

Die Bedarfsfeststellung muss anhand sachlicher Kriterien und unter Beachtung der Zielsetzungen des Gesetzes erfolgen. Sie darf nicht dazu dienen, eine bewusste Angebotsverknappung unterhalb des tatsächlich erwartbaren Bedarfs herzustellen. Vielmehr muss das Angebot auch in angemessener Weise Auswahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen absichern. Das heißt aber nicht, dass jedes Angebot immer und überall auf Vorrat vorgehalten werden muss. Verfügbar muss eine angemessene Auswahl an Versorgungsangeboten sein, die die gesetzlichen Qualitätsanforderungen gesichert erfüllen.

In diesem Rahmen hat die Kommune einen großen Einschätzungs- und Planungsspielraum und kann insbesondere auch alternative Angebotsformen (Wohngemeinschaften, Quartiersangebote) mit berücksichtigen.

Die Planung kann dabei auch auf verschiedene Sozialräume bezogen sein. Dabei wird unter „Sozialraum“ ein innerhalb des Gemeindegebiets zu definierender räumlicher Bereich verstanden, der für die Bewohnerinnen und Bewohner gewohnte soziale Bezüge und ein vertrautes soziales Umfeld darstellt. Dies können Stadtteile oder im heutigen Sprachgebrauch Quartiere sein. Soweit die Planung eines Kreises die Sozialräume innerhalb der kreisangehörigen Gemeinden betrifft, sollten diese in besonderer Weise in die Planung einbezogen werden.

Da die Bedarfsplanung Grundlage für Förderentscheidungen auch für erst mit Zeitverzug zu verwirklichende Bauvorhaben sein soll, ist ein Dreijahreszeitraum in die Prognose einzubeziehen. Dieser Planungszeitraum muss vollständig in die Zeit nach der Beschlussfassung der Vertretungskörperschaft fallen.

Die Regelung des Absatzes 6 ist für die Kommune nicht verpflichtend, sondern eröffnet ihr nur die Möglichkeit, kommunal eine bedarfsabhängige Förderung einzuführen (vgl. neuer § 11 Absatz 7). Will sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen, so kann es bei der in den Absätzen 1 bis 5 geregelten Planung bleiben.

**Zu Nummer 9**

1. Die Stärkung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege dient der Unterstützung einer stärkeren kommunalen Verantwortung im Bereich der Alten- und Pflegepolitik. Die Konferenzen sollen hier einerseits eine Mitgestaltung aller relevanten Akteurinnen und Akteure sicherstellen und anderseits die Akzeptanz der örtlichen Planungen fördern. Positive wie negative Erfahrungen mit den bisherigen Regelungen aus dem Landespflegegesetz haben gezeigt: Dieser ihnen zugedachte Rolle können die Konferenzen nur durch einen kontinuierlichen Arbeitsprozess gerecht werden. Hierfür werden - auch angesichts der zu behandelnden Themenfülle – in der Regel zwei Sitzungen pro Jahr erforderlich sein.
2. Eine wichtige Zielsetzung des Alten- und Pflegegesetzes ist die Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen im Sinne eines selbständigen und selbstbestimmten Wohnens im vertrauten Quartier. Dies soll sich auch im beispielhaft aufgezählten Beratungsspektrum der örtlichen Konferenzen Alter und Pflege niederschlagen, um einen Pflegediskurs für eine quartiersbezogene Weiterentwicklung der Wohn-, Pflege- und Unterstützungsangebote auch auf der örtlichen Ebene zu befördern. Von besonderer Bedeutung ist hier wie im Zusammenhang mit der Schaffung altengerechter Quartiersstrukturen insgesamt die Hinwirkung auf eine koordinierte und kooperative Aufgabenwahrnehmung aller an der Pflege und Unterstützung beteiligten Akteurinnen und Akteure.

Für die gesonderte Aufnahme der neuen Wohn- und Pflegeformen spricht zudem, dass diese - wie etwa ambulante Wohngemeinschaften im Quartier - auch zu den die Angehörigen unterstützenden Strukturen im Sinne der Ziff. 4 zählen können.

1. § 8 Absatz 2 Nummer 7 ist zu ändern, da die dort als niedrigschwelliges Steuerungsinstrument vorgesehene Beratung zur Bedarfseinschätzung obsolet wird, wenn sich die Kommune für die verstärkte Steuerungsoption des neuen § 11 Absatz 7 entscheidet. Dann hat die Bedarfsfeststellung in einem formalen Verwaltungsverfahren zu erfolgen. In der Pflegekonferenz erfolgt in diesen Fällen nur eine Vorstellung und ggf. fachliche Beratung des Vorhabens.
2. Das Wort „insbesondere“ verdeutlicht, dass es sich bei der folgenden Aufzählung nicht um eine abschließende Aufzählung handelt. Die Entscheidung über die konkrete Zusammensetzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege fällt in die Verantwortung der örtlichen Selbstverwaltungskörperschaft und ermöglicht hierdurch eine möglichst umfassende Abbildung der gewachsenen örtlichen Versorgungs- und Netzwerkstrukturen.

Die Ergänzung in Nr. 4 stellt klar, dass Vertretungen sämtlicher dem SGB XI unterfallenden Pflegeeinrichtungen, also vor allem auch ambulante Dienste als wichtige Garanten einer quartiersnahen Versorgung, in der Konferenz mitwirken sollen. Die ambulanten Dienste sind dabei gerade auch als Dienstleister in neuen Wohn- und Pflegeangeboten von besonderer Bedeutung.

Die erweiterte Formulierung der Nr. 6 stellt klar, dass als Mitglieder der kommunalen Konferenzen Alter und Pflege neben den Pflegekassen auch Vertreter der privaten Krankenkassen (einschl. PKV-Verband, der bereits als Kostenträger an den bisherigen auf örtlicher Ebene eingerichteten Pflegekonferenzen teilnimmt) zu berücksichtigen sind.

In Nr. 10 wird eine sprachliche Anpassung vorgenommen („Menschen mit Behinderung“). Darüber hinaus erfolgt eine Ergänzung des Wortlauts: auch diejenigen Menschen, die sich statt für ein Leben in einer stationären Einrichtung für ein Leben in einer Wohngemeinschaft entschieden haben, stellen eine wichtige Zielgruppe des Gesetzes dar. Auch deren Vertretungen sollen gerade im Hinblick auf die inhaltliche Zielsetzung des ergänzten Abs. 3 Nr. 2 - an der Diskussion in der kommunalen Konferenz beteiligt werden.

Die Einfügung der Nr. 11 trägt der bewährten Bündelungsfunktion der örtlichen Arbeitsgemeinschaften der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege Rechnung.

Im Übrigen handelt es sich bei den Änderungen um sprachliche und redaktionelle Anpassungen.

1. Der Satz 2 steht in direktem Bezug zur Einfügung des Wortes "insbesondere" und drückt ebenfalls den örtlichen Gestaltungsspielraum bei der konkreten Zusammensetzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege aus. Die besondere Erwähnung der Wohnungswirtschaft trägt dem Umstand Rechnung, dass die Sicherstellung einer quartiersnahen Versorgungsstruktur vor allem in einer kooperativen Partnerschaft mit den Unternehmen der gemeinnützigen und freien Wohnungswirtschaft gelingen kann. Die Gewerkschaften und Berufsverbände sollen in der kommunalen Konferenz die Interessen der Beschäftigten vertreten können. Die Qualität der Angebote hängt nicht zuletzt auch von der Gestaltung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten ab.
2. Verweis auf § 14 Absatz 11 WTG stellt eine Folgeänderung (Änderung des § 14 WTG) dar.

**Zu Nummer 10**

1. Anpassung an den Regelungsinhalt.

c) Absatz 2 stellt ein elektronisches Datenverfahren in Aussicht, welches mit dem Ziele entwickelt und zur Verfügung gestellt wird, um Verfahrensabläufe zu erleichtern, Bürokratie abzubauen, Effizienz zu gewinnen und Kosten zu sparen. Das Verfahren soll im Rahmen dieses Gesetzes insbesondere dem Verfahren zur Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10 dienen.

Gemäß Absatz 3 werden - unter Auflösung der allgemeinen Verordnungsermächtigung zugunsten einer Konkretisierung der Ermächtigungsgrundlagen im jeweiligen Regelungszusammenhang – Einzelheiten in der Durchführungsverordnung geregelt. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

**Zu Nummer 11**

Unter Beachtung der „Wesentlichkeitstheorie“ werden Regelungen, die bislang im Entwurf der APG DVO enthalten waren, in den formellen Gesetzestext überführt. Hierzu zählen auch Regelungen zur Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10. Insoweit ist die Bezeichnung des Teils 2 anzupassen.

**Zu Nummer 12**

§ 10 übernimmt wesentliche Regelungen aus dem bisherigen Entwurf der APG DVO zur Sicherstellung der Beachtung des Wesentlichkeitsgrundsatzes. Die Ermittlung der anerkennungsfähigen betriebsnotwendigen Aufwendungen im Sinne des § 82 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 3 SBG XI ist sowohl Grundlage des Förderverfahrens als auch der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen und betrifft damit wichtige Finanzierungsfragen für die Trägerinnen und Träger der Pflegeeinrichtungen.

Absätze 1 bis 3 entstammen den bisher als § 1 Absätze 1 bis 3 APG DVO vorgesehenen Regelungen (Allgemeine Bestimmungen).

Absatz 1 nennt die Rechtsgrundlagen des SGB XI.

Absatz 2 lehnt sich eng an die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 08.09.2011 an („Tatsächlichkeitsgrundsatz“). Das Bundessozialgericht hat dabei festgelegt, dass § 82 Absatz 3 SGB XI allein einen Ausgleich dafür bezweckt, dass der von den Trägerinnen und Trägern selbst aufgebrachte Investitionsaufwand weder durch die Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen noch von Unterkunft und Verpflegung zu decken ist. „Aufgebracht“ in diesem Sinne sind dabei ausschließlich solche Kosten, die bei Inanspruchnahme durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner tatsächlich bereits angefallen sind oder – wie laufende Mietkosten oder ähnliches – bis zum Ende der Zustimmungsperiode nach § 82 Absatz 3 Satz 3 SGB XI sicher anfallen werden. „Zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner“ meint dabei, dass die Kosten der Einrichtungsträgerin / dem Einrichtungsträger zum Zeitpunkt der Berechnung in der Vergangenheit tatsächlich entstanden sein müssen. Es geht nicht darum, dass eine konkrete Heimbewohnerin / ein konkreter Heimbewohner ein aus den Aufwendungen beschafftes Anlagegut auch selbst nutzen konnte. Das Anlagegut muss lediglich zur Nutzung durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner hergestellt oder beschafft worden sein und Bewohnerinnen und Bewohnern tatsächlich zur Nutzung zur Verfügung gestanden haben. Als Beispiel ist hier eine Umbaumaßnahme zu benennen. Während der Baumaßnahme stehen die umzubauenden Räume nicht zur Nutzung zur Verfügung, wobei aber bereits Kosten entstehen. Diese können aber erst auf die Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt werden, wenn die umgebauten Räume genutzt werden können und die zuständige Behörde die Angemessenheit und Betriebsnotwendigkeit der Ausgaben festgestellt hat. Sofern nach Nutzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner ein Anlagegut untergeht, hindert dies nicht die weitere Berechnung im Rahmen der in dieser Verordnung genannten Verteilungszeiträume, da die Regelungen stets eine vollständige Refinanzierung sichern müssen (doppelter Tatsächlichkeitsgrundsatz).

Absatz 2 Satz 2 gewährleistet, dass Förderungen der öffentlichen Hand bei der Anerkennung der zu refinanzierenden Beträge für die Investitionsaufwände mindernd zu berücksichtigen sind. Mittel der Stiftung Wohlfahrtspflege, vergleichbare Stiftungen sowie zweckgebundene Spenden und Schenkungen von privaten Personen oder Institutionen, werden hiervon nicht umfasst, da sie mit dem Ziel gegeben werden, langfristig Eigenkapital der Einrichtungsträgerinnen und -träger zu ersetzen. Daher werden sie in die Refinanzierungsberechnung mit einbezogen. Hierdurch kommt es zu einer differenzierten Einordnung dieser Beträge. Bei der Refinanzierungsberechung werden sie faktisch wie Eigenkapital des Trägers behandelt, bei der Eigenkapitalverzinsung jedoch nicht. Da es sich bei den Mitteln nicht um vom Träger selbst aus seiner Liquidität bereitgestelltes Kapital handelt, scheidet in Übereinstimmung mit der bisherigen Verwaltungspraxis eine Eigenkapitalverzinsung für diese Beträge aus. Insgesamt bleibt es mit dieser Regelung beim status quo der bisherigen Verwaltungspraxis.

Absatz 3 definiert den Begriff „betriebsnotwendig“. Schon aus dem umgangssprachlichen Wortsinn müssen anerkennungsfähige Aufwendungen für den Betrieb bzw. für die der Betriebsführung dienenden Maßnahmen notwendig sein. Z. B. bei einer Ersatzneubaumaßnahme gilt das für Abrisskosten, wenn der Ersatzneubau an der gleichen Stelle wie der Altbau entstehen soll. Entsteht der Ersatzneubau dagegen an anderer Stelle und erfolgt der Abriss nur zur Vermarktung des Altgrundstücks, sind die Abrisskosten nicht betriebsnotwendig.

Darüber hinaus legt die Regelung fest, welche konkrete Ausgestaltung des Betriebs eine Betriebsnotwendigkeit rechtfertigt. Im Mittelpunkt der Nummer 1 stehen dabei die qualitativen Anforderungen des SGB XI und des Wohn- und Teilhabegesetzes. „Aktuelle fachliche Standards“ können dabei sowohl aktuelle gesetzliche wie untergesetzliche Regelungen bezüglich der Prozesse und des Betriebs von Pflegeeinrichtungen (wie Brandschutz, Hygiene), anerkannte fachliche Rahmenvorgaben und –empfehlungen (Expertenstandards) oder wissenschaftliche Empfehlungen (z.B. Richtlinien des Robert-Kochinstituts im Bereich Hygiene) sowie tatsächliche Leitlinien aus gefestigter Rechtsprechung sein.

Nummer 2 verpflichtet dazu, bei der Gewährleistung der gesetzlichen und fachlichen Standards den (förderrechtlichen) Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Insbesondere der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit liegt jeder Maßnahme zugrunde. Seine Beachtung wird bei der Einhaltung festgelegter Angemessenheitsgrenzen in der Regel unterstellt werden können. Absatz 3 Nummer 2 Satz 2 eröffnet bei Überschreitung der Angemessenheitsgrenzen in jedem Fall die Möglichkeit einer Ausnahmeregelung im Einzelfall. Diese steht im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Behörde, die hierbei in besonderer Weise die Interessen der Pflegebedürftigen zu beachten hat. Das anzustrebende Einvernehmen und das diesbezüglich formulierte Letztentscheidungsrecht des örtlichen Trägers der Sozialhilfe dient dazu, ggf. bestehende besondere örtliche Gegebenheiten in das Ermessen einzubeziehen und trägt darüber hinaus dem Umstand Rechnung, dass die Kommune als zuständige Behörde im Rahmen der Förderungen die Kostenträgerschaft innehat. Die Regelung entspricht insgesamt der Zielsetzung des Gesetzes, die Rolle der Kommunen zu stärken.

Absatz 4 (bislang in § 9 Absatz 1 und § 10 Absatz 1 APG DVO geregelt) sieht vor, dass die Einrichtungsträgerin / der Einrichtungsträgers frühzeitig mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe Kontakt aufnimmt und sich über die Betriebsnotwendigkeit und Wirtschaftlichkeit beabsichtigter Aufwendungen im Rahmen von Neubauvorhaben sowie Umbaumaßnahmen beraten lässt. Damit wird Planungssicherheit geschaffen, die zum einen gewährleistet, dass die Rahmenbedingungen für die Anerkennungsfähigkeit der Kosten und die späteren Verfahrensschritte bekannt sind und andererseits noch eine Einflussnahme-Möglichkeit auf die Planung besteht.

Absatz 5 greift in allgemeiner Form den Grundsatz auf, dass Aufwendungen nicht als Einmalbetrag, sondern über einen bestimmten Zeitraum linear zu verteilen sind. Einzelheiten hierzu regelt die Verordnung.

Absatz 6 entspricht § 3 Absatz 1 des bisherigen Entwurfs der APG DVO und bestimmt die Grundsätze der Anerkennungsfähigkeit von Folgeinvestitionen (Erweiterung und wesentliche Verbesserung von langfristigen Anlagegütern) und die damit einhergehende Unterscheidung zwischen zwingend anzuerkennenden Modernisierungsmaßnahmen und sonstigen Maßnahmen, die darüber hinaus anerkannt werden können.

Die Regelung umfasst Baumaßnahmen, die nach Inbetriebnahme vorgenommen werden und nicht der Instandhaltung/Instandsetzung zuzuordnen sind. Da sich zwingend umzusetzende öffentlich-rechtlichen Anforderungen der Einwirkung durch die Einrichtungsträgerin / den Einrichtungsträger entziehen, muss sie / er die Gewähr dafür haben, dass ihr / ihm die durch die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen auf Bundes- oder Landesebene entstehenden Kosten auch erstattet werden (doppelter Tatsächlichkeitsgrundsatz). Auch nicht erzwungene nachträgliche Baumaßnahmen sind aber ggf. sinnvoll und können eine Anerkennung der hierfür entstandenen Aufwendungen rechtfertigen. Absatz 6 differenziert daher nach dem Grund der Maßnahmen: erfolgen sie zwingend zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, so sind die Aufwendungen für diese Maßnahmen anerkennungsfähig – auch oberhalb festgelegter Angemessenheitsgrenzen -, soweit sie sparsam und wirtschaftlich sind, sich also in dem baufachlich unbedingt erforderlichen Rahmen halten. Die Regelung ist hierbei zum Schutz der Pflegebedürftigen eng auszulegen.

Geht die Maßnahme über eine Rechtspflicht hinaus oder erfolgt sie nach vorrangiger Umsetzung sämtlicher verpflichtender Maßnahmen gänzlich ohne entsprechende Verpflichtung zur qualitativen Anpassung an den aktuellen Stand der fachlichen Erkenntnisse (nicht zwingende „Kann-Maßnahmen“), sind die Aufwendungen anerkennungsfähig, soweit nicht noch Maßnahmen zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben erforderlich sind und die aus den zusätzlichen Maßnahmen resultierenden Vorteile für die Pflegebedürftigen die finanziellen Belastungen überwiegen bzw. die Vorteile im Einzelfall in einem angemessenen Verhältnis zu den Aufwendungen stehen.

Von einer Angemessenheit kann innerhalb der vorgegebenen Grenzen in der Regel ausgegangen werden, wenn die Baumaßnahme dazu dient, den gesetzlich vorgeschriebenen baufachlichen Standard für Neubauten ganz oder teilweise herzustellen, obwohl die Einrichtungen hierzu rechtlich aus Gründen des Bestandsschutzes nicht verpflichtet ist.

Die anerkennungsfähigen Aufwendungen für Baumaßnahmen, die danach zwar nicht zwingend erforderlich, aber als fachlich sinnvoll und von entsprechendem Nutzen für die Bewohnerinnen und Bewohner eingestuft werden können, sind unter Berücksichtigung bestehender Restwerte der Höhe nach begrenzt auf die im Falle eines Neubaus anerkennungsfähigen Aufwendungen.

Absatz 7 verankert die Regelung von angemessenen, einheitlichen Rahmenbedingungen für die Betriebsnotwendigkeit und damit Anerkennungsfähigkeit von Aufwendungen. Hierzu zählen insbesondere Angemessenheitsgrenzen, Verteilungszeiträume und Verfahrensregelungen.

Sofern bei Bestandseinrichtungen abweichende Verteilungszeiträume anerkannt wurden, besteht Bestandsschutz. Da die Höhe von einmal getätigten Aufwendungen für eine Erstinvestition von der Trägerin/dem Träger nicht mehr im Nachhinein korrigiert werden kann, gelten auch die in der Vergangenheit anerkannten Angemessenheitsgrenzen fort. Voraussetzung der konkreten Anerkennung ist jedoch immer, dass die Aufwendungen auch tatsächlich entstanden sind. Insoweit sind die Angemessenheitsgrenzen als Obergrenzen für die maximale Anerkennungsfähigkeit tatsächlicher Aufwendungen zu verstehen. Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts („Tatsächlichkeitsgrundsatz“) verbietet sich ein pauschaler Ansatz festgelegter Werte.

Absatz 8 beinhaltet grundsätzliche Bestimmungen zur Anerkennung von Aufwendungen bei Mietobjekten und verankert die Grundlagen für die in der APG DVO näher auszuführenden vergleichende Angemessenheitsprüfung. Vergleichsmaßstab sind hierbei grundsätzlich die im Eigentumsmodell anerkennungsfähigen Kosten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Mietmodells. Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und unter Wahrung des Gleichbehandlungsgrundsatzes sind auch Mietobjekte in ihrer Berechnung der ihnen entstehenden Aufwendungen beschränkt. Die Mietzahlungen müssen in einem angemessen Verhältnis zu dem Nutzwert der gemieteten und von den Pflegebedürftigen nutzbaren Anlagegütern stehen, da es für sie hinsichtlich des Nutzwertes keinen Unterschied macht, ob sie in einer gemieteten oder im Eigentum der Trägerin / des Trägers befindlichen Einrichtung leben. Vergleichsberechnungen lagen auch der bisherigen Berechnung im Rahmen der GesBerVO zugrunde.

Absatz 9 enthält die Verordnungsermächtigung, auf der die Regelungen der APG DVO beruhen. Die Ermächtigung wird an dieser Stelle in den Kontext der wesentlichen Ausführungen aufgenommen und darüber hinaus auch gegenüber der bisherigen Fassung deutlich konkretisiert. U.a. benennt sie die Ausnahmebestimmungen bei Miet- und Pachtverhältnissen und damit die näher in der Durchführungsverordnung ausgeführten Regelungen zum Bestandsschutz für die Fälle, in denen im Rahmen von Festsetzungen nach dem PfG NW in der Vergangenheit höhere Beträge anerkannt worden sind. Darüber hinaus fallen hierunter die Regelungen zu den umgekehrt gelagerten Fällen, in denen die vertraglich vereinbarte Miete unter den Werten der Vergleichsberechnung auf der Grundlage dieses Gesetzes liegt. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

**Zu Nummer 13**

1. Folgeänderung aufgrund des Einschubs von § 10.
2. Gegen die Formulierung des § 10 Absatz 3 des Gesetzentwurfs wurden Bedenken erhoben: die Vorschrift sei zu unbestimmt und zu weitreichend durch den generellen Bezug auf die Qualitätsanforderungen des SGB XI sowie des WTG. Insbesondere wurden Unklarheiten hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Förderung und Prüfungsergebnisse von Heimaufsicht und MDK reklamiert. Zwar wird ein Verweis auf die Einhaltung aller qualitativen Vorgaben für sinnvoll erachtet, zur Vermeidung von Verunsicherungen und Fehlinterpretationen erfolgt dennoch eine Beschränkung auf die Beachtung der baulichen Qualitätsanforderungen des Heimrechts, allerdings nur soweit die Einrichtung auch zu ihrer Einhaltung verpflichtet ist (insoweit zu beachten ist der im Vergleich zum bisherigen Recht weitere Bestandsschutz des § 20 WTG). I.Ü. impliziert die nach § 10 Abs. 2 vorgeschriebene vertragliche Vereinbarung nach dem SGB XI die Qualitätssicherung. Da die Förderung in erster Linie den pflegebedürftigen Personen zugute kommt sollten festgestellte Qualitätsmängel, die nicht ohnehin so gravierend sind, dass sie nach dem Ordnungsrecht die Schließung der Einrichtung nach sich ziehen, nicht durch den Entzug des Pflegewohngeldes /bewohnerbezogenen Aufwendungszuschusses zu einer Bestrafung der Bewohnerinnen und Bewohner führen.
3. Durch die Formulierung der Regelung in Anlehnung an § 9 SGB XI wird festgeschrieben, dass es sich bei den Förderungen nach dem APG um öffentliche Förderungen der Pflegeeinrichtungen handelt, die den Anwendungsbereich des § 82 Absatz 3 SGB XI eröffnen. Die Regelung ist unter Beachtung des Wesentlichkeitsgrundsatzes im Gesetz selbst zu verankern. Die Regelung umfasst ausdrücklich auch die Pflegewohngeldgewährung, die damit - als finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen (Subjektförderung) - gemäß § 9 Satz 2 SGB XI ebenfalls als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt.
4. Durch die Änderung wird korrigierend klargestellt, dass sich im Vergleich zum bisherigen Recht bezogen auf die Pflegewohngeldgewährung für Berechtigte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht keine Änderung der Zuständigkeit ergibt. Der fehlenden Regelung liegt ein redaktionelles Versehen zugrunde. Eine Änderung der Zuständigkeit war nicht intendiert und sieht auch die APG DVO nicht vor.
5. Die Änderung des Satzes 1 trägt der im SGB XI vorgegebenen und in der APG DVO nachvollzogenen Systematik Rechnung, dass gesonderte Berechnung und Förderung unterschiedliche Regelungsbereiche betreffen. Durch das neue Recht wird deutlich herausgestellt, dass Förderung und gesonderter Berechnung zunächst die Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen vorgeschaltet ist. Diese stellt die Grundlage für die Förderung dar und bezogen auf die nicht geförderten Investitionsaufwendungen die Grundlage für die gesonderte Berechnung (§ 82 Absatz 3 SGB XI). Die Formulierung zieht diese Unterscheidung nach und ist insoweit auch Folge der Einfügung von § 10.
6. Bis ins Jahr 2003 war die Förderung neuer und zusätzlicher Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen i. S. d. § 9 SGB XI in NRW von einer vorherigen Bedarfsfeststellung abhängig. Die Kommunen wie auch Trägerverbände haben seitdem vehement beklagt, dass der Verzicht auf diese Bedarfsabhängigkeit eine kommunale Steuerung deutlich erschwert bis unmöglich macht. Diese Steuerung erscheint aber zur Umsetzung der Zielsetzung des Alten- und Pflegegesetzes von besonderer Bedeutung. Zudem ist nicht einzusehen, weshalb die kommunalen Kassen angesichts der ohnehin durch die demographische Entwicklung verursachten enormen sozialen Herausforderungen weiterhin verpflichtet sein sollen, auch dann zusätzliche Kapazitäten finanziell zu unterstützen, wenn diese zur Bedarfsdeckung und damit auch zur Erfüllung ihrer kommunalen Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur nicht mehr erforderlich sind.

Die rechtlichen Erwägungen, die 2003 zur Abschaffung der Bedarfsabhängigkeit der Förderung geführt haben, erscheinen jedenfalls angesichts der heutigen Versorgungssituation in NRW nicht mehr zwingend. Zwar hat der Landesgesetzgeber die Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung als Grenze gesetzgeberischer Freiheit zu wahren und auch zu beachten, dass das SGB XI für die Inanspruchnahme vorhandener pflegerischer Angebote bewusst eine allein von Qualitätsmerkmalen abhängige Zugangssteuerung vorsieht. Das Bundesverwaltungsgericht hat aber bereits in einem Urteil aus dem Jahr 2004 (BVerwG, Urt. v. 13.05.2004, 3 C P 2/04) festgestellt, dass auch unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen eine Bedarfsabhängigkeit einer Förderung neuer Einrichtungen durch Landesrecht ohne Verstoß gegen höherrangiges Recht vorgesehen werden kann. Dabei hat das Bundesverwaltungsgericht zu Recht darauf verwiesen, dass die Gesetzgebungskompetenz der Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen Infrastruktur sich nicht aus dem SGB XI ableitet, sondern unmittelbar aus der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung der Artikel 70 ff. GG. Der Landesgesetzgeber ist daher aufgrund eigener Sachgesetzgebungskompetenz berufen, die Regelungen für die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen pflegerischen Versorgungsstruktur zu erlassen. Der Bund regelt dagegen nachfolgend durch das SGB XI die Inanspruchnahme dieser (von den Ländern zu verantwortenden) Infrastruktur. Daher sind inhaltliche Grundsätze zur Inanspruchnahmeregelung durch das SGB XI (wie etwa die bedarfsunabhängige Angebotsbereitstellung) keine zwingenden Vorgaben für die Infrastrukturförderung durch den Landesgesetzgeber.

Zudem führt eine bedarfabhängige Ausgestaltung der Förderung neuer Pflegeeinrichtungen keinesfalls zu einer Vereitelung der Zielsetzungen des SGB XI. In NRW besteht heute bereits flächendeckend eine umfangreiche pflegerische Versorgungsstruktur, die sich durch ein Nebeneinander verschiedener Angebote und eine umfassende Trägerpluralität auszeichnet. Eine Bedarfsabhängigkeit zusätzlicher Einrichtungsförderungen beeinträchtigt daher das Wahlrecht der Pflegebedürftigen nicht, wenn bei der Bedarfsfeststellung auch angemessene Wahlmöglichkeiten berücksichtigt werden. Die bisherige und durch die bedarfsunabhängige Weiterförderung der Bestandseinrichtungen auch weiterhin gewährleistete Trägerpluralität sichert zudem auch den Marktzugang für verschiedene Angebotsträger und einen Wettbewerb untereinander.

Dies gilt umso mehr, als eine Einrichtung auch ohne die Förderung von Investitionskosten nach diesem Gesetz einen freien Marktzugang als Leistungserbringer nach dem SGB XI hat. Nach § 82 Absatz 4 SGB XI kann sie auch ohne eine aus Bedarfsgründen ggf. versagte öffentliche Förderung ihre gesamten Investitionskosten den Pflegebedürftigen berechnen. Dies schließt grundsätzlich auch die Aufnahme finanzschwächerer Pflegebedürftiger nicht aus, denn diese haben, sofern sie selbst zur Kostentragung nicht in der Lage sind, einen Kostenübernahmeanspruch in den Grenzen der Regelungen des SGB XII (Hilfe zur Pflege).

Damit erscheint eine Bedarfsabhängigkeit einer aktiven landesrechtlichen Förderung zusätzlicher Pflegeinrichtungen mit höherrangigem Recht grundsätzlich vereinbar, wenn bei ihrer Ausgestaltung gewährleistet ist, dass die Anwendung der entsprechenden Regelungen für sich genommen diskriminierungsfrei erfolgt. Hierzu schafft der neue Absatz 7 für die Kommunen die Möglichkeit. Diese können die Kreise und kreisfreien Städte nutzen, müssen es aber nicht. Wenn sie es tun, ist ein größtmögliches Maß an Rechtsverbindlichkeit und vor allem Transparenz für mögliche Interessenten an zusätzlichen Einrichtungskapazitäten sicherzustellen.

Daher bedarf es eines ausdrücklichen Beschlusses der Vertretungskörperschaft, der entsprechend zu veröffentlichen ist, und zudem auch klarer diskriminierungsfreier Verfahrensregelungen. Insbesondere ist für den Fall eines in der kommunalen Planung festgestellten zusätzlichen Bedarfs ein Verfahren festzulegen, das diesen Bedarf für alle möglichen Interessenten erfahrbar macht und ihnen die Möglichkeit gibt, gleichberechtigt in eine Auswahl der zur Bedarfsdeckung noch benötigten Einrichtungen zu gelangen. Auch hierzu gewährleistet das Verfahren der ortsüblichen Bekanntmachung kommunaler Beschlüsse im Rahmen kommunaler Förderungen eine hinreichende Öffentlichkeit. Melden mehrere Trägerinnen und Träger Interesse an der Schaffung zusätzlicher Kapazitäten an und übersteigen diese Interessenbekundungen den noch ungedeckten Bedarf, hat eine diskriminierungsfreie Auswahl nach objektiven und ebenfalls transparenten Kriterien zu erfolgen. Ein wichtiges Kriterium kann unter der dem Gesetz innewohnenden Zielsetzung einer möglichst wohnortnahen Versorgung vor allem sein, inwieweit das zusätzliche Angebot gerade einen innerhalb einer Kommune ggf. unterschiedlichen sozialräumlichen Bedarf abdeckt. Letztlich handelt es sich um eine auch in anderen Rechtsbereichen vorzunehmende Auswahlentscheidung nach objektiven Kriterien und unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes.

Eine Entscheidung über die Förderung auf der Grundlage dieses Absatzes kann naturgemäß nur für die gesamte Einrichtung als Einheit erfolgen. Sie gilt daher – unabhängig vom Vorliegen der personenbezogenen Voraussetzungen für einen Pflegewohngeldanspruch – auch für die Plätze/Pflegebedürftigen, für deren Förderung finanziell andere kommunale Träger verantwortlich wären. Eine Benachteiligung der Pflegebedürftigen durch die Regelung ist dennoch insgesamt ausgeschlossen, da sie auch bei eigener finanzieller Leistungsunfähigkeit grundsätzlich durch das SGB XII geschützt sind. Zudem können sie bereits vor der Aufnahme erkennen, dass eine Einrichtung die Möglichkeit, in den Genuss von Pflegewohngeld zu kommen, nicht eröffnet.

Sinnvollerweise wird diese Regelung bereits im Vorfeld des Beginns einer Baumaßnahme, also im Rahmen des Beratungsverfahrens, zu treffen sein. Hierbei kann die Trägerin/der Träger eine verbindliche Entscheidung beantragen, die auch dann für eine Förderberechtigung bindend ist, wenn die Kommune erst danach einen Beschluss nach § 11 Absatz 7 Satz1 trifft.

Da die Regelung des neuen Absatzes 7 für die Kommunen nur eine Option, aber keine Verpflichtung schafft, handelt es sich nicht um die Auferlegung neuer Aufgaben im Sinne des KonnexAG NRW. Dies gilt umso mehr, als sie die Kommunen gerade zur besseren Steuerung der finanziellen Förderverpflichtungen befähigt. Die Regelung bezieht sich ausdrücklich ohnehin auf die bereits heute geltenden Fördermaßstäbe (z. B. 2 % jährliche Refinanzierung).

Sollte eine Kommune darüber hinaus zusätzliche Impulse zur Erfüllung ihrer Infrastrukturverantwortung für erforderlich halten, steht ihr die Möglichkeit einer kommunalen Sonderförderung jederzeit offen. Eine solche zusätzliche kommunale Förderung kann insbesondere dann im Rahmen der Verantwortung für die kommunale Daseinsvorsorge und der Regelung des § 4 Absatz 1 APG (entspricht insoweit der bisherigen Regelung nach § 2 Absatz 1 PfG NW) in Betracht gezogen werden, wenn die Kommune einen zusätzlichen und nicht durch andere Angebotsstrukturen aufzufangenden Bedarf feststellt, sich zu den Förderkonditionen des APG aber keine Trägerinnen und Träger für die Schaffung zusätzlicher Angebote finden und die Kommune auch nicht von der subsidiären Möglichkeit Gebrauch machen möchte, selbst als Trägerin zusätzliche Angebote zu schaffen. Eine zusätzliche kommunale Förderung kann selbstverständlich zur Verfahrensvereinfachung koordiniert mit dem Verfahren nach Absatz 7 erfolgen.

Absatz 8 enthält eine Verordnungsermächtigung zur Ausgestaltung des Verfahrens nach Absatz 7. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

**Zu Nummer 14**

1. Redaktionelle Anpassungen. Auch ambulante Dienste sind Einrichtungen i. S. d. § 71SGB XI, eine Wohngemeinschaft kann aber nur eine Alternative zu einer stationären Einrichtung darstellen.
2. Die Ermächtigung, das Nähere zur Ausgestaltung der Förderung in einer Verordnung zu regeln, ist die Konsequenz aus der Auflösung des § 20 und setzt die zur zweifelsfreien Umsetzung der Wesentlichkeitstheorie angestrebte konkretisierenden Verortung der Ermächtigungsnorm im entsprechenden Regelungszusammenhang um.

**Zu Nummer 15**

1. Sprachliche Anpassung als Konsequenz des Einschubs von § 10. Ergänzung und Übernahme einer wesentlichen Regelungsgrundlage, die in der APG DVO näher ausgeführt wird. Satz 3 trägt klarstellend dem Umstand Rechnung, dass die Förderung nach § 13 ggf. durch § 11 Absatz 7 ausgeschlossen sein kann.
2. Durch Absatz 2 wird die konkretisierte Ermächtigungsgrundlage der Norm unmittelbar angefügt. Dies entspricht den auch in anderen Paragraphen vorgenommenen Änderungen zur zweifelsfreien Umsetzung der Wesentlichkeitstheorie.

**Zu Nummer 16**

1. Die Änderungen und Ergänzungen tragen der Wesentlichkeitstheorie Rechnung und stellen heraus, dass es sich bei der Pflegewohngeldleistung nunmehr ausdrücklich um eine Förderung der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner handelt, eine sogenannte Subjektförderung (die als öffentliche Förderung im Sinne des § 9 SGB XI behandelt wird, § 11 Absatz 4). Darüber hinaus erfolgen redaktionelle Anpassungen. Die Ergänzung „oder der mit ihnen in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebenden Personen“ entspricht der Regelung in der APG DVO und lehnt sich an § 20 SGB XII an, wonach Personen, die in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft leben, hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten und entspricht insoweit auch dem Entwurf der APG DVO.

Da das zitierte Bezugsgesetz erneut geändert wurde, ist der Änderungshinweis entsprechend anzupassen.

Der ergänzte Satz 3 trägt dem Umstand Rechnung, dass es sich bei der Förderung durch Pflegewohngeld um eine subjektbezogene Förderung handelt. Damit hat grundsätzlich auch der oder die einzelne Pflegebedürftige einen subjektiven Anspruch auf Pflegewohngeld. Da es sich aber beim Pflegewohngeld dennoch vorrangig um ein Förderinstrument handelt, stellt der neue Satz 3 klar, dass die Förderberechtigung der Einrichtung, in der oder die Pflegebedürftige lebt, eine Anspruchsvoraussetzung ist. Besteht ein Förderanspruch der Einrichtung – etwa wegen fehlender Bedarfsbestätigung für einen Neubau – nicht, kann auch kein Anspruch auf Pflegewohngeld bestehen. Den Pflegebedürftigen, die in diesen Einrichtungen leben, können die Investitionskosten von der Einrichtung nach § 82 Absatz 4 SGB XI berechnet werden. Sie haben unter den Voraussetzungen des SGB XII (Sozialhilfe) einen Anspruch darauf, bei fehlender eigener Leistungsfähigkeit auch insoweit Hilfe zur Pflege zu erhalten. Zudem können sich die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen vor dem Einzug in eine Einrichtung über die entsprechende Förderberechtigung informieren. Die örtlichen Sozialhilfeträger werden die Betroffenen in geeigneter Weise informieren.

1. Redaktionelle Anpassungen. Da das zitierte Gesetz erneut geändert wurde, ist der Änderungshinweis entsprechend anzupassen.
2. Die eingefügten Absätze entsprechen den Regelungen, die bislang im Entwurf der APG DVO verortet waren. Weitere Detailregelungen bleiben dem Verordnungstext vorbehalten.

In Absatz 3 werden die Grundsätze der Einkommensermittlung formuliert. Diese richten sich entsprechend der bisherigen Regelungen im Rahmen der PflFEinrVO nach den Regelungen des SGB XII bzw. des BVG. Allerdings gibt es auch einige Modifikationen. So verweist die Regelung für die Ermittlung des einzusetzenden Einkommens und Vermögens nicht lediglich auf die Vorschriften des Ersten bis Dritten Abschnitts des Elften Kapitels des SGB XII, sondern – soweit anwendbar - vollumfänglich auf die Regelungen des Elften Kapitels des SGB XII sowie §§ 25 ff. BVG. Die weitgehende Anlehnung an die Vorschriften des SGB XII und BVG gewährleistet eine reibungslose Abwicklung der Anspruchsfälle ohne bürokratischen Mehraufwand, da sie der Ermittlung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach bekannten Vorschriften entsprechen, eine Doppelprüfung also weitestgehend vermieden wird.

Da Pflegewohngeld die über § 10 ermittelten Aufwendungen zum Gegenstand hat, sind über § 82 Absatz 2 SGB XII und § 25 d Absatz 3 BVG hinaus weitere Absetzungsbeträge zu berücksichtigen, wie der persönliche Barbetrag, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die nicht von der Pflegekasse abgedeckten Pflegekosten. Darüber hinaus wird auch weiterhin ein erhöhter Selbstbehalt von 50 € anerkannt (liegt der vorläufige Selbstbehalt unter 50 €, kann maximal ein Selbstbehalt in Höhe des vorläufigen Einkommensüberhangs abgesetzt werden) und damit eine Privilegierung gegenüber den sozialhilferechtlichen Bestimmungen beibehalten. Der Selbstbehalt wird neben dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 35 Absatz 2 SGB XII vom anrechenbaren Einkommen abgesetzt. Diese Regelung dient dazu, den Heimbewohner unabhängig von einem eventuellen einmaligen sozialhilferechtlichen Bedarf (z. B. für Bekleidung) zu machen.

Darüber hinaus wird in Absatz 3 Satz 3 auch der erhöhte Vermögensschonbetrag des früheren § 4 Absatz 2 Satz 4 PflFEinrVO normiert. Zur Gewährleistung einer landesweit einheitlichen Anwendung der Schonbeträge bei Ehepaaren, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern, Partnerinnen oder Partnern von eheähnlichen Gemeinschaften werden abweichend hiervon 15 000 Euro anerkannt unabhängig von der Frage, ob nur eine oder beide Personen vollstationär gepflegt werden. Die Wahl eines anderthalbfachen Schonbetrags (15 000 Euro) ist im Ergebnis ein Kompromiss, der dem Umstand Rechnung trägt, dass das Gesamteinkommen berücksichtigt wird, die Kostenlast aber geringer ist, wenn nur eine oder einer der Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, Partnerinnen oder Partner von eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften vollstationär gepflegt wird. Eine Unterscheidung nach Fallgruppen ist sachlich nicht gerechtfertigt.

Absatz 4 entspricht § 4 Absatz 2 Satz 5 PflFEinrVO und legt weiterhin fest, dass keine Anrechnung der Einkünfte oder des Vermögens der Angehörigen im Sinne des SGB XII oder des BVG (sogenannter Angehörigendurchgriff) erfolgt. Unterhaltsansprüche bleiben unberücksichtigt, soweit sie entsprechend der Grundsätze der Pflegewohngeldberechnung nicht die genannte Personengruppe betreffen.

Satz 3 bestimmt, dass § 41 Absatz 4 SGB XII entsprechend Anwendung findet.

Da jedoch ein Rückgriff auf Angehörige beim Pflegewohngeld ausgeschlossen ist, bedeutet „entsprechend anwendbar, dass eine schuldhafte Herbeiführung der finanziellen Bedürftigkeit und damit missbräuchliche Herbeiführung von Leistungsansprüchen ggf. zum Ausschluss der Pflegewohngeldleistung führt. Die pflegebedürftige Person unterfällt in diesen Fällen den regulären sozialhilferechtlichen Vorschriften. So wäre beispielsweise im Falle einer Vermögensverschenkung zu prüfen, ob ein durchsetzbarer Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beschenkten nach § 528 Absatz 1 Satz 1 BGB besteht, der die Bedürftigkeit des Schenkers entfallen ließe oder im Falle der mangelnden Durchsetzbarkeit des Rückgewähranspruchs die Überleitung des Anspruchs auf den Träger der Sozialhilfe ermöglicht (§ 16 Absatz 7 dieser Verordnung in Verbindung mit § 93 SGB XII). Da im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführung der Bedürftigkeit des Schenkers die Rückforderung ausgeschlossen sein kann (§ 529 BGB), wäre der Ausschluss des Pflegewohngeldes zu prüfen.

Absatz 5 stellt die Nachrangigkeit des Pflegewohngeldanspruchs sicher.

1. Redaktionelle Anpassungen. Zusätzlich wird in Satz 1 klargestellt, dass die Pflegewohngeldleistung der pflegebedürftigen Person zusteht. Der Bezug auf das SGB XI ist aufgrund einer zwischenzeitlich erneut erfolgten Gesetzesänderung anzupassen.
2. Folgeänderung.
3. In konsequenter Umsetzung der Wesentlichkeitstheorie wird der bisher im Entwurf der APG DVO verortete § 16 Absatz 7 ins APG aufgenommen. Absatz 8 normiert, dass entsprechend der §§ 91 und 93 SGB XII eine Gewährung von Pflegewohngeld auch darlehensweise erfolgen kann und Ansprüche gegenüber Dritten auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können. Diese Möglichkeiten soll den Kostenträgern des Pflegewohngeldes eröffnet werden, um im Interesse einer angemessenen Lastenverteilung die Belastung der Solidargemeinschaft im Sinne der Vorbemerkung auf das Vertretbare zu beschränken. Sie ergibt sich letztlich aus der Ausgestaltung des Pflegewohngeldes als Subjektförderung und der damit einhergehenden Auflösung des pflegewohngeldrechtlichen Dreiecksverhältnisses zwischen Pflegeeinrichtung, pflegebedürftiger Person und Träger der Sozialhilfe.
4. Zur zweifelsfreien Umsetzung der Wesentlichkeitstheorie erfolgt auch hier die Einfügung einer konkretisierenden und im Regelungszusammenhang mit der betreffenden Norm verorteten Verordnungsermächtigung. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

**Zu Nummer 17**

Sprachliche und redaktionelle Anpassungen.

Durch den hinzugefügten Satz 3 wird berücksichtigt, dass nach § 82 Absatz 4 SGB XI Einrichtungen, die keine Förderung nach Landesrecht erhalten, ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen können und die Berechnung der zuständigen Behörde lediglich anzeigen müssen. Dies gilt auch in den Fällen, in denen eine Förderung aufgrund der Regelung des § 11 Absatz 7 ausgeschlossen ist.

**Zu Nummer 18**

Folgeänderung.

**Zu Nummer 19**

Sprachliche Präzisierung.

**Zu Nummer 20**

Folgeänderung.

**Zu Nummer 21**

1. § 19 Abs. 1 zählt beispielhaft Maßnahmen auf, die durch den Landesförderplan gefördert werden können.

Hierzu zählen unter Nr. 7 vor allem auch Maßnahmen zur Berücksichtigung von spezifischen Bedarfen bestimmter Gruppen älterer Menschen. Neben den bereits genannten Gruppen zeichnen sich vor allem auch ältere Menschen mit Migrationsgeschichte durch spezifische Bedarfe in diesem Sinne aus. Ihre Integration und Teilhabe zu fördern, ist ein wichtiges und durch den Landesförderplan zu unterstützendes Ziel. Die Ergänzung des Wortes "ältere" dient der redaktionellen Klarstellung im Hinblick auf den Geltungsbereich des Gesetzes.

Die Ergänzungen in Nr. 8 dienen dem bereits in § 2 Abs. 1 ergänzten Ziel, Altersarmut und Ausgrenzung zu bekämpfen. Die Ergänzung in Nr. 9 macht deutlich, dass der Landesförderplan auch die vielfältigen Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung demenzkranker Menschen unterstützen soll, die gerade in NRW bereits eine lange Tradition haben.

1. Das Landespflegegesetz wertet sowohl auf Landesebene wie auch auf kommunaler Ebenen Berichts- und Planungsprozesse deutlich auf. Daher ist es folgerichtig, deren Ergebnisse auch zur Grundlage der Planung von Förderungen zu machen. Dies soll durch die Änderung für den Landesförderplan ausdrücklich festgeschrieben werden.

**Zu Nummer 22**

Die Verschiebung von § 19 ist eine Folgeänderung. Der bisherige § 20 ist aufzuheben, weil die Verordnungsermächtigungen konkretisiert und im jeweiligen Normkontext verortet werden.

**Zu Nummer 23**

Inhaltliche und sprachliche Anpassung des § 22. Wie bereits der Entwurf der APG DVO verdeutlicht, sind künftig einheitliche Verfahren für die Ermittlung der betriebsnotwendigen Aufwendungen vorgesehen. Die Anwendbarkeit hiervon abweichender und mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht vereinbarer Regelungen und Regelwerke widerspräche dem gemäß Art. 31 GG vorrangigen Bundesrecht und ist daher nicht zulässig.

Die nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer gewollten Vereinheitlichung des Rechts (keine Verankerung unterschiedlicher qualitativer Vorgaben in diversen Regelwerken) vorgenommene Verlagerung sämtlicher baulicher Anforderungen einschließlich des sog. „Raumprogramms“ des Landespflegerechts aus dem Jahr 2003 in das WTG NRW mit den dort formulierten Übergangsregelungen/ Bestandsschutzregelungen führt dazu, dass insoweit eigene Übergangsregelungen im APG NRW überflüssig und damit ebenfalls zu streichen sind.

§ 22 beschränkt sich auf wesentliche und bei der Einführung des „neuen Rechts“ notwendig zu beachtende Regelungen.

Absatz 1 beinhaltet eine Übergangsregelung, die vergleichbar bislang in § 32 Absatz 6 des Entwurfs der APG DVO verortet war. Sie berücksichtigt den vielfach genannten Einwand, der Zeitraum für die Umstellung aller stationären Pflegeeinrichtungen auf die neuen Regelungen sei zu gering. Die stationären Pflegeeinrichtungen in NRW (2.325 laut Pflegestatistik von IT-NRW zum 15.12.2011) verfügen derzeit über bestandskräftige Bescheide bis zum 31.12.2014. Nach Inkrafttreten des GEPA NRW und der Durchführungsverordnung (vermutlich im Oktober 2014) muss ein für Antragstellung und Bearbeitung auskömmlicher Zeitraum zur Verfügung stehen. Auch wenn künftig eine Unterstützung des Verwaltungsverfahrens durch ein IT-System vorgesehen ist, ist zu berücksichtigen, dass auch die Entwicklung und Einführung des IT-Systems mit Unwägbarkeiten verbunden ist. Vor dem Hintergrund der geltend gemachten Bedenken wird daher Absatz 1 in den Gesetzestext aufgenommen. Er ermöglicht eine inhaltsgleiche Verlängerung der Bescheide der Bestandseinrichtungen um ein weiteres Jahr bis zum 31.12.2015, ohne dass es hierfür einer entsprechenden Antragstellung durch die Trägerinnen und Träger der Einrichtungen bedarf. Der Trägerin bzw. dem Träger einer Einrichtung steht es dabei ausdrücklich offen, eine Bescheiderteilung auf der Grundlage des neuen Rechts zu beantragen.

Die Verlängerung der bestehenden Bescheide steht zwar im Spannungsverhältnis zu der Vorgabe des Bundessozialgerichts (BSG), für Bescheidverfahren nach dem 31.12.2012 eine den Urteilen des BSG entsprechende Rechtslage bzw. Verwaltungspraxis in allen Ländern sicherzustellen. Dieser Zielsetzung steht aber nach dem übereinstimmenden Vortrag der Kommunen, Landschaftsverbände und Leistungserbringer das erhebliche Risiko einer insgesamt bei den 2.325 stationären Einrichtungen scheiternden Umstellung auf das neue Verfahren und damit einer erhebliche Rechtsunsicherheit für alle stationär betreuten Pflegebedürftigen in NRW gegenüber. Bei Abwägung beider rechtlichen Gesichtspunkte erscheint eine Übergangsfrist von einem Jahr sachgerecht.

Absatz 2 regelt den Bestandsschutz hinsichtlich in der Vergangenheit abweichend anerkannter höherer Vermögensschonbeträge bei der Berechnung des Pflegewohngeldes. Im Rahmen der Verbändeanhörung ist festgestellt worden, dass die Anwendung des § 4 Absatz 2 der Verordnung über die Förderung der Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie über den bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen „Pflegewohngeld“ uneinheitlich erfolgte, wenn beide Ehe- oder Lebenspartner vollstationär gepflegt wurden. In den Fällen, in denen Beiden einen Vermögensschonbetrag anerkannt wurde und somit insgesamt 20 000 € geschützt waren, wird vermieden, dass durch die neue Regelung des § 15 Absatz 4, der für beide pflegewohngeldberechtigten Personen einen gemeinsamen Vermögensschonbetrag von 15 000 € vorsieht, der bisher geschützte Rest zunächst aufzuzehren ist, bevor wiederum Pflegewohngeld gewährt wird.

Als Folge der in Absatz 1 getroffenen Regelung, die voraussichtlich dazu führen wird, dass die erstmalige Festsetzung der in NRW bestehenden Einrichtungen zum 01.01.2016 erfolgen wird, eröffnet Absatz 3 die Möglichkeit, durch Allgemeinverfügung ausnahmsweise abweichende Verfahrensfristen festzulegen, um die Neuberechnung und Implementierung der zur Verwaltungsvereinfachung vorgesehenen Software zu ermöglichen und dabei auf Herausforderungen bei der Umsetzung für alle Beteiligten interessengerecht reagieren zu können.

Sollte der örtliche Sozialhilfeträger für seinen örtlichen Zuständigkeitsbereich von der Möglichkeit des neuen § 11 Absatz 7 Gebrauch machen wollen, so wird er für die Vorbereitung der verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 einige Zeit benötigen. Dies darf nicht dazu führen, dass mögliche Interessenten die vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollte Steuerungsmöglichkeit unterlaufen. Dies verhindert der neue Absatz 4.

**Zu Nummer 24**

Die Regelungen zur Refinanzierung der Investitionsaufwendungen der Pflegeeinrichtungen werden mit dem APG NRW und der APG DVO vollständig neu gefasst. Hierdurch soll laut Gesetzentwurf eine verfassungsrechtlich gebotene Anpassung an bundesrechtliche Vorgaben und insbesondere an die vom Bundessozialgericht im Jahr 2011 festgelegten Grundsätze zur Investitionskostenrefinanzierung und die Neuregelungen im § 82 SGB XI vom Dezember 2012 erfolgen. Daneben sollen die Regelungen den Trägerinnen und Trägern von Pflegeeinrichtungen Planungssicherheit und auskömmliche Finanzierungen im Hinblick auf erforderliche Modernisierungen bieten.

Die Änderung erfolgt aus der Verantwortung für die kommunale Finanzsituation ausdrücklich mit dem Ziel, durch die Rechtsänderung keine wesentlichen Belastungen der Kommunen auszulösen.

Diese Zielsetzung ist auch aufgrund der langjährigen Finanzierungsstruktur im Bereich der Pflege geboten. Die Kosten im Bereich der Pflege sind neben den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen in erster Linie von den gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen aufzubringen. Daneben bestimmen sowohl § 9 SGB XI als auch § 2 Abs. 1 des bisherigen Landespflegegesetzes NRW, dass die Kommunen verantwortlich für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur sind. Aus diesem Grund obliegt ihnen in NRW auch die Investitionskostenförderung im Wege des Pflegewohngeldes. Das Land hat in NRW nach der bisherigen Rechtslage keine eigene Finanzierungsverantwortung. Dies entspricht auch der Intention des § 9 SGB XI, der zur Finanzierung der Infrastrukturentwicklung die Kostenträger berufen sieht, die durch die Einführung der Pflegeversicherung relevante Kosteneinsparungen hatten. In NRW waren dies vorrangig die Sozialhilfeträger.

Die Finanzlage des Landes eröffnet weder aktuell noch in Zukunft Spielräume, an dieser Finanzstruktur etwas zu verändern und etwa auch dem Land eine neue, eigene Finanzierungsverantwortung für die Pflege zuzuweisen. Genau dies wäre aber möglicherweise nach dem Konnex-AG NRW die Folge, wenn durch das APG bzw. die entsprechende Verordnung wesentliche Mehrbelastungen für die Kommunen im Sinne des KonnexAG NRW neu begründet würden. Auch wenn noch abschließend zu klären wäre, ob die Umsetzung einer bundesrechtlich ohnehin gegebenen und durch ein Bundesgericht lediglich im Wege der Gesetzesauslegung festgestellten Rechtslage den Anwendungsbereich des KonnexAG NRW überhaupt eröffnet, muss zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit des Landeshaushalt zwingend die Gefahr einer gesetzlich durch das KonnexAG ausgelösten Veränderung der bewährten Finanzierungstruktur in der Pflege zulasten des Landes vermieden werden.

Auf der anderen Seite muss innerhalb dieses Rahmens auch gewährleistet sein, dass die Einrichtungen auch in Zukunft eine gemessen an ihren tatsächlich entstandenen Aufwendungen auskömmliche Finanzierung erhalten.

Aufgrund der zahlreichen grundlegenden Änderungen der Finanzierungsregelungen gegenüber der bisherigen Verwaltungspraxis in NRW sind die finanziellen Auswirkungen der Änderungen nach übereinstimmender Auffassung der bisher zuständigen Behörden, der Landesregierung sowie der Verbände der Einrichtungsträger im Vorhinein nicht verlässlich abzuschätzen. Daher ist von Beginn der Umsetzung der Rechtsänderungen an eine intensive Evaluation der Auswirkungen gerade im Hinblick auf die Kostenfolgen, aber auch auf die Bedarfssituation und die auskömmliche Refinanzierung der Einrichtungen geboten.

Dem Gesetzgeber ist bekannt, dass das zuständige Ministerium, die Kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände zur Umsetzung einer solchen Evaluation eine Vereinbarung abschließen wollen. Die Absicht, durch diese Vereinbarung eine wesentliche Belastung der Kommunen zu vermeiden und dadurch auf eine ggf. streitige rechtliche Klärung der Anwendbarkeit des KonnexAG sowie ggf. nachfolgend die Durchführung eines Verfahrens nach dem KonnexAG verzichten zu können, wird ausdrücklich begrüßt. Diesem Ziel dient ausdrücklich auch der Gesetzesauftrag des Absatzes 3, der die beabsichtigte Vereinbarung unterstützen soll. Dabei handelt es sich – wie bei der beabsichtigten Vereinbarung selbst – ausdrücklich nicht um ein Verfahren i.S. d. KonnexAG.

Im Rahmen der Evaluation nach Abs. 3 ist Vergleichsmaßstab das bis zum 31.07.2013 angewandte Verwaltungsverfahren, da ab der zweiten Jahreshälfte 2013 bereits zum Teil Übergangsvorschriften im Hinblick auf die Urteile des Bundessozialgerichts umgesetzt wurden.

Die Regelung des Absatzes 3 Satz 3 bringt deutlich die Verantwortung für die Vermeidung wesentlicher Belastungen der Kommunen zum Ausdruck. Der Gesetzgeber bekennt sich ausdrücklich zu seiner Verantwortung, zur Erreichung dieses Zieles ggf. auch Anpassungen am Gesetz vorzunehmen bzw. seitens der Landesregierung an der Verordnung vorzunehmende Änderungen zu unterstützen.

Der Gesetzgeber geht im Gegenzug ausdrücklich davon aus, dass das Ministerium, die Kommunalen Spitzenverbänden und die Landschaftsverbände unter Beteiligung der Vertretungen der Einrichtungsträgerinnen und –träger im Rahmen der Evaluation auch die Ergebnisse der Überprüfung nach Abs. 2 betrachten. Stellen sie dabei Defizite im Hinblick auf die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgungsstruktur oder die auskömmliche Refinanzierung der Einrichtungen fest, sollen unter Wahrung der Kostenneutralität ebenfalls Änderungen der Verordnung bzw. des Gesetzes erfolgen.

**Zu Artikel 2**

**Zu Nummer 1**

Redaktionelle Richtigstellung.

**Zu Nummer 2**

Die Formulierung dient der Klarstellung, dass keine besonderen, über die allgemeinen hauswirtschaftlichen Kenntnisse hinausgehenden Kenntnisse erforderlich sind, sondern nur die hauswirtschaftlichen Kenntnisse, die in einer dreijährigen Fachkraftausbildung erworben werden und zur Vornahme der nachfolgend im Text aufgezählten Tätigkeiten befähigen.

**Zu Nummer 3**

1. Satz 1 wird sprachlich klarer gefasst. Die Aufnahme der Verpflichtungen aus den leistungsrechtlichen Vereinbarungen in Satz 2 stellt dagegen eine ausdrückliche inhaltliche Erweiterung dar und erhält den bisherigen Rechtsstand. Im WTG von 2008 war die Regelung enthalten, dass die Erbringung der vertraglichen Leistungen zu den von einer Einrichtung zu erfüllenden Anforderungen gehörte, § 7 Abs. 1 Nr. 3 WTG 2008. Im Hinblick auf die zwischenzeitlich ergangene Rechtsprechung insbesondere des VGH Mannheims, wonach wegen der Bundesgesetzgebungskompetenz für das Heimvertragsrecht keine landesrechtliche Befugnis zur Regelung der Überprüfung der Heimverträge mehr gegeben ist, war diese Anforderung im Gesetzentwurf entfallen. Der Gesetzentwurf sieht in Umsetzung der genannten Rechtsprechung insoweit eine klare Trennung zwischen Vertrags- und Ordnungsrecht vor. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich aber in einer aktuellen Entscheidung der Auffassung der Untergerichte nicht angeschlossen, sondern hält daran fest, dass die Aufsichtsbehörden zumindest das Recht haben, die leistungsrechtlichen Vereinbarungen nach dem SGB zu überprüfen und die Rechte daraus durchzusetzen (BVerwG vom 28.05.2014 – 8 B 71.13). Damit eröffnet das Gericht den Ländern weiterhin eine Möglichkeit, im Sinn der Bewohnerinnen und Bewohner die Prüfkompetenz der zuständigen Ordnungsbehörden auszuweiten. Hiervon sollte auch Gebrauch gemacht werden, weil die zivilrechtlichen Schutzmöglichkeiten (nach dem WBVG) für die Betroffenen in einer ohnehin oft belastenden Lebenssituation zusätzliche zeitliche, finanzielle und emotionale Belastungen darstellen und der Rechtsschutz angesichts der oft kurzen Verweildauer in einer Einrichtung oft zu spät kommen dürfte. Demgegenüber erscheint das eher präventiv ausgelegte Vorgehen der Aufsichtsbehörden effektiver. Die vorgeschlagene Formulierung erhöht somit den Schutzstandard zugunsten der Nutzerinnen und Nutzer. Auch bei der Prüfung durch die zuständigen WTG-Behörden können aufgrund der Ergänzung insbesondere die Vorgaben nach § 113 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität) berücksichtigt werden.

Da die Prüfung auch der „Vertragstreue“ im Rahmen der Regel- und Anlassprüfungen erfolgt, wird durch die Erweiterung des Schutzwecks kein erheblicher Verwaltungsmehraufwand für die Kommunen ausgelöst. Die Erweiterung der Prüfmöglichkeiten liegt zudem im Interesse der Kommunen als Kostenträger im Rahmen der Sozialhilfe.

1. Klarstellung.
2. Da sich die Regelung auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe bezieht, sind die Fachkraftvorbehalte auch für die Prozesse der sozialen Betreuung auszugestalten.
3. Da sich die Regelung auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe bezieht, sind die Fachkraftvorbehalte auch für die Prozesse der sozialen Betreuung auszugestalten.

**Zu Nummer 4**

Redaktionelle Klarstellung.

**Zu Nummer 5**

Die Ergänzung in Satz 1 betont das besondere Schutzgut der Konzepte zur Vermeidung freiheitbeschränkender und –entziehender Maßnahmen. Im Konzept sollte auch festgeschrieben werden, dass und wie eine Trennung zwischen Durchführung und Überwachung der Maßnahmen vorgenommen wird. Das trägt dem Umstand Rechnung, dass Durchführung und Überprüfung solcher Maßnahmen in der Regel verschiedenen Personen obliegt, wobei die Überprüfung ausdrücklich dem Fachkraftvorbehalt unterfällt (§ 4 Abs. 11 Nr. 3).

**Zu Nummer 6**

Die Regelung greift ein in der Praxis bekannt gewordenes Problem auf: Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter, die ihr Angebot wesentlich verändern oder gar einstellen wollen, sind verpflichtet, dies unverzüglich der Behörde anzuzeigen. Häufig können sie zu diesem Zeitpunkt aber noch keine Angaben über die anderweitige Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer machen. Die Regelung enthält daher ein zweistufiges Verfahren: Zunächst muss unverzüglich die Anzeige der beabsichtigten Einstellung/Veränderung erfolgen, so dass die zuständige Behörde informiert ist. Damit ist der der Nachweis der anderweitigen Versorgung zu verbinden; falls dies nicht möglich ist, ist dieser Nachweis dann baldmöglichst nachzuholen.

**Zu Nummer 7**

1. Die Einzelheiten zur Dokumentationspflicht werden in der DVO geregelt. Im Gesetz genügt die Verordnungsermächtigung mit einer allgemeinen Angabe der Gegenstände, auf die sich die DVO bezieht. Die Verordnungsermächtigung befindet sich aus systematischen Gründen in § 45 Absatz 1.
2. Die Regelung präzisiert, welche Dokumentationen tatsächlich am Ort der Prüfung vorgehalten werden müssen.

**Zu Nummer 8**

* 1. Redaktionelle Klarstellung.
  2. Die Regelung des § 13 Abs. 3 ist aus dem bisherigen WTG übernommen, galt dort aber ausschließlich für bauliche Anforderungen, bei denen eine vorläufige Umsetzung einer Anforderung mit hohen Kosten verbunden war. Daher hatte hier ein Befreiungsantrag praktisch „aufschiebende Wirkung“. Da das neue WTG in § 13 die Abweichungsmöglichkeit aber auch für personelle Anforderungen festlegt und eine vorläufige Nicht-Umsetzung dieser Anforderungen unmittelbare und ggf. kritische Konsequenzen für die pflegerische Versorgung haben kann, muss die Behörde die Möglichkeit haben, die Geltung der gesetzlichen Anforderung auch im Zeitraum bis zum Abschluss einer  sachgerechten Prüfung und Entscheidung sicherzustellen.

**Zu Nummer 9**

1. Redaktionelle Richtigstellung.
2. Die Regelung stellt ein elektronisches Datenverfahren in Aussicht, welches mit dem Ziele entwickelt und zur Verfügung gestellt wird, um Verfahrensabläufe zu erleichtern, Bürokratie abzubauen, Effizienz zu gewinnen und Kosten zu sparen.
3. Folgeänderung

**Zu Nummer 10**

Redaktionelle Richtigstellung.

**Zu Nummer 11**

Die Änderung trägt der Tatsache Rechnung, dass die Bestellung einer Ombudsperson zum Verantwortungsbereich der kommunalen Selbstverwaltung gehört. Die Beteiligung der in Satz 2 genannten Organisationen ist wünschenswert, vor Ort können aber auch andere Auswahlverfahren gestaltet werden oder bereits etabliert sein. Daher ist es sinnvoll, die „Soll-Regelung“ durch eine „Kann-Regelung“ zu ersetzen.

**Zu Nummer 12**

* 1. Redaktionelle Richtigstellung.

c) Die Einbeziehung dieser beiden Institutionen in die Arbeitsgemeinschaft erscheint wegen ihres Sachverstandes für die fachliche und bauliche Gestaltung der wesentlichen Angebote i. S. d. WTG sinnvoll.

**Zu Nummer 13**

Der Ergänzung des Merkmals „Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung“ dient der eindeutigeren Abgrenzbarkeit zwischen Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Wohngemeinschaften. Wohngemeinschaften, die in ggf. geringem Umfang hauswirtschaftliche Leistungen anbieten, sollen nicht allein aufgrund dieses Angebotsbestandteils schon den Einrichtungsbegriff erfüllen. Für die Feststellung des Merkmals „umfassende“ ist auf das gesamte Angebotskonzept abzustellen. Die formale (Rück-)Übertragung einzelner kleiner Teilbereiche der hauswirtschaftlichen Versorgung auf die Nutzerinnen und Nutzer lässt den Charakter eines „umfassenden“ Angebots aber nicht automatisch entfallen, da ansonsten hier bewusst Umgehungsmöglichkeiten hinsichtlich der strengeren Anforderungen für Angebote mit umfassendem Leistungsangebot geschaffen würden.

**Zu Nummer 14**

* 1. Die vorgeschlagene Regelung präzisiert die Verpflichtung der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter, auch die Wahrnehmung z. B. des Besuchs von ärztlichen Praxen zu unterstützen. Dies entbindet jedoch weder die Angehörigen, Betreuer nicht von ihrer Mitwirkungspflicht. Zudem haben die Kostenträger gemeinsam mit den Leistungsgerbringern die konkreten Leistungspflichten der Einrichtungen und deren Finanzierung vertraglich zu gestalten.
  2. Redaktionelle Richtigstellung.

**Zu Nummer 15**

a), b) Die Regelung wird wörtlich aus dem Entwurf der WTG-DVO übernommen. Die Begrenzung der maximalen Einrichtungsgröße entspricht einer wesentlichen, seit 2003 in NRW gesetzlich geregelten pflegepolitischen Zielsetzung. Aus den Gründen der so genannten „Wesentlichkeitstheorie“ sollte die Regelung daher in das Gesetz aufgenommen werden.

c) Mit der Änderung des Landespflegegesetzes im Jahr 2003 hat der Gesetzgeber ein sog. Raumprogramm festgelegt, das ab dem 01.08.2018 auch bei Bestandseinrichtungen Voraussetzung für eine Fortsetzung der Investitionsförderung sein sollte. Die entsprechenden Regelungen wurden im Jahr 2008 durch entsprechende Verweise auch in das Ordnungsrecht einbezogen. Die Regelungen enthalten neben dem Mehrbettzimmerverbot, der Einzelzimmerquote und verschiedenen Mindestflächenforderungen u.a. auch Anforderungen zu Zahl und Anordnung der erforderlichen Sanitärräume.

Mit der Neuregelung im GEPA NRW sind die baulichen Anforderungen künftig ausschließlich im WTG geregelt. Dabei greift gegenüber dem Landespflegegesetz 2003 ein erweiterter Bestandsschutz, da nur noch Mehrbettzimmerverbot (schon seit 2011) und Einzelzimmerquote ab dem 01.08.2018 verbindlich einzuhalten sind, während die anderen Anforderungen für Bestandseinrichtungen mit Inbetriebnahme vor Inkrafttreten des WTG 2008 nicht gelten.

Da neben dem Angebot einer ausreichend großen Zahl an Einzelzimmern gerade die Gestaltung der Sanitärbereiche für die Gewährleistung eines ausreichenden Schutzes der Privat- und Intimsphäre von besonderer Bedeutung ist, muss für die Sanitärbereiche über die bisherigen Entwürfe zum GEPA NRW hinausgehend ebenfalls die bisher verbindliche Umsetzungsverpflichtung ab dem Jahr 2018 weiterhin Bestand haben. Dies gebietet gerade auch die Umsetzung der Grundsätze der UN-BRK; die Bestandsschutzregelungen des § 47 sind insoweit anzupassen.

Als wesentliche Anforderung ist im WTG selbst zu regeln, dass jede Nutzerin/jeder Nutzer über einen seinem Zimmer direkt zugeordneten Sanitärraum verfügen kann. Der Sanitärraum sollte ohne Umweg über die Gemeinschaftsflächen erreichbar sein, soweit dies keine erheblichen zusätzlichen baulichen Maßnahmen erfordert. Ausnahmen sind nur bei ganz besonderer konzeptioneller Begründung der baulichen Gestaltung der Angebote (z. B. KdA-Konzeption einer „Pflegeoase“ mit Einzelzimmern, aber Verzicht auf Einzelbäder zugunsten eines gemeinsamen „Oaseraumes“) denkbar. Die nähere Ausgestaltung der Anforderungen kann durch die Durchführungsverordnung erfolgen.

**Zu Nummer 16**

1. Gerade für kleine Einrichtungen sind Abweichungsmöglichkeiten geboten, wenn diese ansonsten nachweisbar keine Leitungskräfte gewinnen können.
2. aa) Die Regelung stellt klar, dass der Pflege- und Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer der Maßstab für die Prüfung ist, ob nach Zahl und Qualifikation ausreichendes Personal vorhanden ist. Dies gilt insbesondere auch für das Erfordernis einer ständig anwesenden Fachkraft ("Nachtwache") nach Absatz 3, von dem unter Umständen auch nach Maßgabe des § 13 abgewichen werden.

b) bb) Die Ersetzung des Wortes "und" durch "beziehungsweise" macht nochmals sprachlich deutlich, dass der jeweilige Unterstützungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzern in den Bereichen der Pflege bzw. der sozialen Betreuung für sich genommen aufgrund der unterschiedlichen personellen Anforderungen in diesen beiden Unterstützungsbereichen Maßstab für die jeweils auf die beiden Bereiche zu errechnende "Fachkraftquote" ist: Ein vorhandener Unterstützungsbedarf im Bereich "Pflege" ist zu mindestens 50% von Pflegefachkräften zu leisten, ein vorhandener Unterstützungsbedarf im Bereich "soziale Betreuung" zu mindestens 50% von Fachkräften der sozialen Betreuung. Kommt es in Einrichtungen, z.B. bei älter werdenden Nutzerinnen und Nutzern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, zu einer wesentlichen Verschiebung zwischen den individuellen Unterstützungsbedarfen kann es daher erforderlich sein, auch die Personalstruktur entsprechend anzupassen, um eine fachgerechte Leistungserbringung weiterhin zu gewährleisten. Hierbei kann den personalwirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht nur durch die aktive Weiterqualifizierung langjährig beschäftigter Personen, sondern auch durch besondere konzeptionelle Maßnahmen ggf. in Verbindung mit Abweichungen nach § 13 Rechnung getragen werden.

**Zu Nummer 17**

1. Redaktionelle Richtigstellung.
2. Redaktionelle Richtigstellung.
3. Redaktionelle Klarstellung. Die bisherige Formulierung war missverständlich.
4. Redaktionelle Richtigstellung.
5. Die Regelung wird wörtlich aus dem Entwurf der WTG-DVO übernommen. Aus den Gründen der so genannten **„Wesentlichkeitstheorie“** sollte die Regelung in das Gesetz aufgenommen werden.

**Zu Nummer 18**

In der Praxis vor allem der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII werden die Räume für Wohngemeinschaften oft von den Anbieterinnen und Anbietern der Betreuungsleistungen angemietet und anschließend an die Nutzerinnen und Nutzer weiter (unter-) vermietet. In der Anhörung wurde darauf aufmerksam gemacht, dass der aktuelle Regelungsvorschlag die Anerkennung selbstverantworteter Wohngemeinschaften in dieser Konstruktion gefährden würde, weil das geforderte, aber den mietrechtlichen Vorschriften widersprechende umfassende Entscheidungsrecht der Bewohnergemeinschaft über den Einzug weiterer Personen den Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßig nicht zustehen könne. Dennoch seien die Wohngemeinschaften als „selbstverantwortet“ zu betrachten.

Die jetzt vorgeschlagene Formulierung regelt, dass den Nutzerinnen und Nutzern (nur) ein Vetorecht über die Aufnahme neuer Wohngemeinschaftsmitglieder zukommt, jedoch die Vermieterin/der Vermieter letztlich über die Aufnahme entscheidet. Dadurch sind die Bewohnerinnen und Bewohner wirksam dagegen geschützt, gegen ihren Willen mit bestimmten fremden Personen zusammenleben zu müssen. Dennoch bleibt die Einordnung als selbstverantwortete Wohngemeinschaft erhalten, sofern die weiteren, in § 24 Abs. 2 genannten Voraussetzungen der Selbstverantwortung gegeben sind.

Die Regelung in Satz 3 soll klarstellen, dass auch Wohngemeinschaften, in denen sich die Nutzerinnen, Nutzer bzw. ihre rechtlichen Vertretungen in einer so genannten Auftraggebergemeinschaft zusammenschließen, die Voraussetzungen einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft erfüllen können. Sofern diese Auftraggebergemeinschaft durch Mehrheitsentscheidungen ihre Interessen gegenüber den Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern durchsetzen kann, liegt eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft vor, auch wenn einzelne Nutzerinnen und Nutzer innerhalb der Gemeinschaft ggf. überstimmt werden können und dennoch an deren Beschlüsse gebunden sind. Ein bestimmender Einfluss von Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern auf einzelne oder gemeinschaftliche Entscheidungen führt dagegen zur Annahme einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft (Satz 4).

**Zu Nummer 19**

1. Die Regelung präzisiert die Verpflichtung der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter, auch die Wahrnehmung z. B. des Besuchs von ärztlichen Praxen zu unterstützen. Die Festlegungen werden die Mitwirkungspflicht der Angehörigen, Betreuer etc. ebenso berücksichtigen wie die Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern über die konkreten Leistungspflichten der Dienste und deren Finanzierung.
2. Redaktionelle Richtigstellung aus Gründen der Geschlechtergerechtigkeit.

**Zu Nummer 20**

Die vorgeschlagene Formulierung erlaubt der zuständigen Behörde eine flexiblere Behandlung des Einzelfalls. Soweit es der Betreuungsbedarf erfordert, kann die Behörde die ständige Anwesenheit einer oder eines Beschäftigten anordnen, die oder der mit pflegerischer oder sozialer Betreuung beauftragt ist. Im Gegensatz zur Formulierung im Gesetzentwurf muss diese Betreuungskraft nicht zwingend eine Fachkraft sein, sondern es kann sich auch um eine so genannte „Präsenzkraft“ handeln, die allerdings auch unterhalb der Fachkraftausbildung die erforderliche Qualifikation haben muss. Im besonders begründeten Bedarfsfall ist allerdings auch die Anordnung einer Fachkraftpräsenz möglich. Maßgeblich ist stets der konkrete Unterstützungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer, wobei auch die leistungsrechtlichen Finanzierungsansprüche in die Abwägung einzubeziehen sind. Wird keine Fachkraftpräsenz angeordnet, bleibt es aber bei der Regelung des § 28 Abs. 2 Satz 2, wonach organisatorisch die Erreichbarkeit einer Fachkraft in angemessener Zeit sichergestellt sein muss.

**Zu Nummer 21**

Redaktionelle Richtigstellung.

**Zu Nummer 22**

* 1. Redaktionelle Richtigstellung.
  2. Satz 1 beinhaltet eine redaktionelle Richtigstellung.

Die vorgeschlagene Ergänzung der Vereinbarungsinhalte um Reglungen zur "wechselseitigen Beteiligung vor dem Erlass von Anordnungen etc." dient dem Ziel, die Maßnahmen der verschiedenen beteiligten Institutionen bestmöglich aufeinander abzustimmen. Dies erscheint sinnvoll, da z.B. ordnungsrechtliche Anordnungen nach dem WTG ggf. erhebliche kosten- bzw. leistungsrechtliche Auswirkungen haben. Daher erscheint es wichtig, zuvor die für die Leistungsfinanzierung Verantwortlichen einzubeziehen, um insbesondere deren Fachkunde z.B. zu Fragen der Angemessenheit oder Alternativen nutzen zu können. Zudem kann so die Berücksichtigung der Vereinbarungen nach den §§ 72 ff SGB XI bzw. den §§ 75 ff SGB XII und die Auswirkungen einer Anordnung auf Entgelte oder Vergütungen nach den §§ 75 ff SGB XII (Träger der Sozialhilfe) bzw. Vergütungssätze nach SGB XI (Landesverband der Pflegekassen und Sozialhilfeträger) berücksichtigt werden. Eine in diesem Sinne vereinbarte Beteiligung kann jedoch die ordnungsrechtliche Letztverantwortung der zuständigen Behörden nicht einschränken.

**Zu Nummer 23**

1. Redaktionelle Klarstellung.
2. Die Regelung schafft die Ermächtigung zum Erlass einer Verordnung, mit der die Einzelheiten eines Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung geregelt werden können. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.
3. Redaktionelle Richtigstellung. Nach § 45 Absätze 1, 2 und 3 (neu) liegt die Verordnungsermächtigung beim zuständigen Ministerium, nicht bei der Landesregierung. Da es sich um eine einheitliche Verordnung handeln wird, waren die bisherigen Regelungen daher in sich widersprüchlich. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

**Zu Nummer 24**

1. Im Hinblick auf das voraussichtlich spätere Inkrafttreten wird die Frist angepasst (2015). In der Anhörung wurde die Befürchtung geäußert, bestehende Wohngemeinschaften würden in ihrem Bestand gefährdet, wenn sie die Anforderungen an die Wohnqualität aus baulichen Gründen nicht erfüllen könnten oder bauliche Änderungen so erhebliche Investitionen verursachen würden, dass der Bestand des Angebotes gefährdet wäre. Um dieser Befürchtung Rechnung zu tragen, könnte man einen umfassenden Bestandsschutz einräumen. Das würde jedoch dazu führen, dass jeder mögliche Standard, ggf. sogar „Substandard“, in bestehenden Wohngemeinschaften unbegrenzt hingenommen werden müsste. Die Regelung in Satz 3 ermöglicht demgegenüber eine Einzelfallprüfung, überlässt der Behörde jedoch kein freies, sondern ein gebundenes Ermessen: Sofern dies mit den Interessen der Nutzerinnen und Nutzer vereinbar ist, **soll** die zuständige Behörde Abweichungen zulassen.
2. Die Formulierung übernimmt die Regelung aus Nr. 24 Buchstabe c), weil sie insoweit auch hier sachgerecht erscheint.
3. Wegen der großen Bedeutung, die eine ausreichende Zahl von Sanitärräumen ~~und die Möglichkeit des unmittelbaren Zugangs zu diesen Räumen~~ für den Schutz der Privat- und Intimsphäre der Nutzerinnen und Nutzer haben, ist auch diese Anforderung vom Bestandsschutz ausgenommen und bis zum 31.07.2018 umzusetzen. Dies entspricht für Pflegeeinrichtungen den bisher geltenden Vorgaben nach dem Landespflegerecht von 2003 bzw. dem WTG aus dem Jahr 2008. Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe gilt die Umsetzungsfrist nur hinsichtlich der Einzelzimmerquote, da bzgl. der Sanitärräume auch nach den bisherigen Regelungen im WTG ein Bestandsschutz vorgesehen war. Dieser soll zunächst bestehen bleiben. Die Einzelheiten zur Gestaltung der Sanitärräume werden in der Durchführungsverordnung geregelt.
4. Die Regelungen stellen klar, dass der Bestandsschutz für die Anforderungen an die Wohnqualität nicht nur von der Baugenehmigung, sondern auch von der entsprechenden Nutzung des Gebäudes abhängt. Sofern die Nutzung einmal aufgegeben wurde, besteht bei einer Neuaufnahme der Nutzung kein Grund mehr für einen Bestandsschutz. Damit soll verhindert werden, dass z. B. noch nach Maßgabe der Heimmindestbauverordnung errichtete Gebäude, die zwischenzeitlich nicht mehr als Heime genutzt wurden, bei einer erneuten Nutzungsaufnahme noch nach altem Recht betrieben werden können. In solchen Fällen müssen dann die neuen Anforderungen an die Wohnqualität erfüllt werden.

Für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften, die bisher schon in den Geltungsbereich des Heimgesetzes oder des WTG 2008 fielen, stellt die vorgeschlagene Formulierung klar, dass für diese künftig die neuen, angepassten Anforderungen gelten, es sei denn die bisherigen Regelungen wäre für die Trägerinnen und Träger günstiger.

Für die im Rahmen der Herstellung der Einzelzimmerquote umzubauenden Zimmer sollen die neuen Anforderungen an die Wohnqualität gelten; bei den nicht vom Umbau betroffenen Gebäudeteilen verbleibt es beim Bestandsschutz. Hinsichtlich der Anforderung der zu erreichenden Einzelzimmerquote von 80 % sind Altbau und möglicher Anbau gemeinsam zu betrachten. Der Anbau neuer Doppelzimmer ist aber auch innerhalb dieser Quote nicht mehr zulässig.

**Zu Nummer 25**

Nach bisherigem Recht reichte auch eine kaufmännische oder Verwaltungsausbildung aus, um eine Einrichtungsleitung zu übernehmen. Künftig müssen Einrichtungsleitungen Fachkräfte sein, was bedeutet, dass sie nach § 3 Abs. 5 eine mindestens dreijährige Ausbildung auf dem Gebiet der Pflege oder sozialen Betreuung abgeschlossen haben müssen (oder ein auf Leitungstätigkeiten vorbereitendes Studium). Die Übergangsvorschrift in der Fassung des Gesetzentwurfs bezieht sich nur auf die zusätzliche Qualifikation nach § 21 Absatz 1, nicht auf die grundständige Ausbildung. Für bisher, ggf. bereits langjährig tätige, Einrichtungsleitungen muss es daher eine Bestandsschutzregelung geben, da sie andernfalls mit Inkrafttreten des Gesetzes ihre Tätigkeit aufgeben müssten. Diese Einrichtungsleitungen müssen dann aber auch die erforderlichen betriebs-/personalwirtschaftlichen **und** die pflege- oder betreuungsfachlichen Kenntnisse nachweisen, sich also ggf. entsprechend in beiden Bereichen nachträglich qualifizieren.

**Zu Nummer 26**

Im Hinblick auf das vorgesehene Inkrafttreten des Gesetzes nicht vor Herbst 2014 erscheint die Verlängerung des Zeitraums für die Evaluation bzw. die Überprüfung einer wesentlichen Belastung der Kommunen als sachgerecht.

Norbert Römer Reiner Priggen

Marc Herter Sigrid Beer

Inge Howe Arif Ünal

Michael Scheffler Martina Maaßen

Josef Neumann Manuela Grochowiak-Schmieding

Günter Garbrecht

und Fraktion und Fraktion