

**Dr. Harry Fuchs,**

Dipl.Verwaltungswirt , Abteilungsdirektor a.D.

Mitglied des Landespflegeausschusses des Landes Nordrhein-Westfalen

Quadenhofstrasse 44, 40625 Düsseldorf

Tel. 0172/2105317; Telefax: 0211/28 88 68

Mail: [quality@germany.tops.de](mailto:quality@germany.tops.de)

## **Stellungnahme**

**zur**

**Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen  
am 27. Januar 2010**

**zur**

**Evaluierung des Landespflegegesetzes (PfG NW)**

durch die Technische Universität Dortmund

Düsseldorf, den 2. Januar 2010

## 1. Einleitung

Die Evaluation des Landespflegegesetzes enthält vielfältige Hinweise auf Defizite der pflegerischen Versorgung in NRW (z.B. Defizite und Auseinanderentwicklung der Qualität der Versorgung, Defizite bei der personellen Ausstattung u.a.). Dennoch beschränkt sich diese Stellungnahmen im Wesentlichen auf die mit der Evaluation erhobenen Auswirkungen auf die mit der Novellierung des Landespflegegesetzes 2003 verfolgten Ziele und geänderten Rahmenbedingungen für die Planung und Förderung der pflegerischen Versorgung in NRW.

Unabhängig davon ist der Landespflegeausschuss im Rahmen seiner Aufgabenstellung gefordert, die darüber hinausgehenden Hinweise der Evaluation auf Defizite der pflegerischen Versorgung in NRW aufzugreifen und Vorschläge zur Verbesserung vorzulegen.

## 2. Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention

Das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (CRPD; kurz: UN-Behindertenrechtskonvention oder BRK) ist mit der Ratifizierung durch die BRK seit dem 26.3.2009 in Deutschland geltendes Recht geworden. Die Bundesrepublik Deutschland hat sich mit diesem Völkerrechtsvertrag verpflichtet, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung auf Grund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Die BRK erfasst Menschen mit Behinderungen, die langfristig körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können (Art. 1, Abs. 2), d.h., auch alle pflegebedürftigen Menschen.

Die mit dem Völkerrechtsvertrag eingegangenen Pflichten umfassen u.a.

- die Gewährleistung des Zugangs zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist (Art 19 Buchst. b BRK)
- die Organisation, Stärkung und Erweiterung umfassender Habilitations- und Rehabilitationsdienste und –programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, ...und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme ...b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten (Art 26 Abs. 1 BRK).

In Deutschland wurden diese mit dem Völkerrechtsvertrag eingegangenen Sicherstellungs- und Organisationspflichten durch den Bundesgesetzgeber im Rahmen der die Sozialgesetzgebung als Sicherstellungsauftrag delegiert und zwar

- für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur mit § 9 Satz 1 SGB XI auf die Länder, wobei nach Satz 2 das Nähere zur Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen durch Landesrecht – hier das evaluierte Landespflegegesetz NRW – bestimmt wird;
- für die regionale Verfügbarkeit der nach Zahl und Qualität ausreichenden Rehabilitationsdienste und –einrichtungen auf die Rehabilitationsträger gemeinsam (§ 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

Mit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention am 26.3.2009 sind die bisherigen Regelungen zur Sicherstellung der bedarfsgerechten und wirksamen Versorgungsstrukturen der §§ 9 SGB XI, 19 SGB IX in zentralen Regelungen zur Durchführungen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Evaluation des Landespflegegesetzes NRW muss deshalb auch im Lichte der mit der UN-Behindertenrechtskonvention eingegangenen Pflichten beurteilt werden. Daraus ergeben sich insbesondere Anforderungen an die Zugänglichkeit der Versorgungsstrukturen, deren Barrierefreiheit, die gemeindenahe Verfügbarkeit auch in ländlichen Regionen, die Förderung und Verfügbarkeit von Neuen Wohnformen sowie die Förderung und Verfügbarkeit der komplementären Dienste, einschl. der Assistenz. Die Evaluation zeigt, dass gerade in diesen Bereichen (z.B. bei der Weiterentwicklung der ambulanten Pflegedienste, der flächendeckenden Entwicklung komplementärer Angebote, der bedarfsgerechten Entwicklung neuer Wohnformen, insbesondere aber der gemeindenahen Verfügbarkeit aller pflegerischer Versorgungsangebote auch in ländlichen Regionen) erhebliche Defizite bestehen.

### 3. Methoden der Evaluation

Die Qualität und Aussagefähigkeit einer Evaluation steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Vollständigkeit, Qualität und Aussagefähigkeit der ihr zu Grunde liegenden Daten.

Durch die gesamte Evaluation des Landespflegegesetzes ziehen sich wie ein roter Faden in fast allen Kapiteln die Feststellungen wie

- schwierige Datenlage
- (Daten die) für die Zwecke der Evaluation nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand in eine hinreichend brauchbare Form gebracht werden können
- die Pflegestatistik reicht zur vollständigen Darstellung der Situation nicht aus
- (Daten die nicht genutzt werden können, weil sie) nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand hätten anonymisiert und für Zwecke der Evaluation aufbereitet werden können
- eine Gesamtliste aller Einrichtungen lag.....nicht vor
- auch wenn die Darstellung.....anhand von wenigen Stichtagsdaten problematisch ist
- auch wenn die Stichtagsdaten keine Aussage über die Inanspruchnahme erlauben
- Vergleiche sind nur beschränkt aussagefähig
- eine abschließende Bewertung kann auf der Grundlage der vorliegenden Informationen nicht vorgenommen werden
- zur Qualität der pflegerischen Versorgung liegen...zurzeit wenig vergleichbare Informationen vor
- die Qualität der zurückgesendeten Fragebögen ist allerdings höchst unterschiedlich
- die wenigsten Einrichtungen haben den Fragebogen vollständig und widerspruchsfrei ausgefüllt.

Nicht nur wegen der Uneinheitlichkeit der rechtlichen Grundlagen, sondern insbesondere wegen der nicht strukturierten Erfassungspflichten werden häufig unterschiedliche Bezeichnungen für den gleichen Sachverhalt genutzt, sodass z.B. ein interkommunaler Vergleich erschwert ist.

Bemerkenswert ist auch, dass die Evaluation vermerkt, dass zT die herangezogenen verschiedenen statistischen Unterlagen zum gleichen Sachverhalt nicht schlüssig sind, was auf methodische Defizite der verfügbaren Statistiken hinweist.

Zudem ist die Evaluation weder wissenschaftlich noch tatsächlich unabhängig, weil wesentliche Erhebungen und Feststellungen nur im „Einvernehmen“ mit den für die Versorgungsstrukturen – damit aber auch für vorhandene Defizite – verantwortlichen Akteuren (insbesondere den Kommunen) festgelegt und damit überhaupt ermöglicht wurden. Es ist aber z.B. nicht ersichtlich und dokumentiert, welche – aus wissenschaftlicher Sicht wesentlichen – Feststellungen deswegen nicht oder nur teilweise getroffen werden konnten (so wurde zB auf die Erhebung von Nutzungsdaten verzichtet, die jedoch Einfluss auf die objektive Bewertung der Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages durch die Kommunen haben - vergl. S. 13, 78).

Zudem haben die Kommunen zu wesentlichen Fragestellungen, insbesondere bzgl. der mit dem Landespflegegesetz 2003 auf die Kommunen delegierten Pflegeplanung weder im

Grundsatz noch zu bestimmten Versorgungsstrukturen vollständige Bewertungen abgegeben oder vollständige und vergleichbare Angaben gemacht.

Dabei ist nicht zu kritisieren, dass die kommunalen Spitzenverbände und die anderen an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände und Organisationen an der Evaluation beteiligt wurden. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass sich die Beteiligung auf die Verantwortlichen der Pflegeplanung (kommunale Spitzenverbände, Kostenträger, Leistungserbringer) beschränkt, während Stellungnahmen der von einer zureichenden oder unzureichenden Pflegeplanung Betroffenen und deren Organisationen (Nutzer- und Verbraucherorganisationen, Beschäftigtenorganisationen usw.) und damit durchaus wesentliche „an der pflegerischen Versorgung beteiligten“ (so die Stellungnahme der Landesregierung, S. 5) Akteure und Verbände nicht erkennbar sind.

Dass nicht alle Akteure befragt wurden, die zur Beurteilung der Versorgungsstrukturen beitragen müssen ist evident. So basiert zB die Diskussion über die Versorgung mit Nachtpflege auf der Befragung der Kommunen, die sich wiederum auf „vereinzelte Nachfragen von Angehörigen“ – d.h., quasi auf Hören/Sagen – berufen. Eine systematische Befragung zum Bedarf z.B. bei den Betroffenenverbänden als Vertreter der Nachfrage wurde offensichtlich nicht durchgeführt.

Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, dass auf dem Hintergrund dieser unzureichenden Datenbasis die mit der Evaluation verfolgten Fragestellungen nur sehr bedingt beantwortet werden können, die Evidenz der Feststellungen zTI fraglich und das Ergebnis der Evaluation nur bedingt aussagefähig ist.

Vordringliche Erkenntnis der Evaluation ist die Notwendigkeit, eine Datenbasis zu erstellen, die wenigstens in Zukunft eine halbwegs tragfähige Planungsgrundlage für das Land bildet.

Die Stellungnahme der Landesregierung greift diese Kritik an der Datenbasis leider nicht auf. Der in der Stellungnahme (S. 33) angekündigte Aufbau eines Systems der Pflegeberichterstattung könnte ein Rahmen für die Entwicklung einer evidenzbasierten Datenbasis für das zukünftige Berichtswesen in NRW sein. Dazu dürfte das Berichtswesen allerdings auf die kommunale Pflegeplanung und deren Entwicklung beschränkt bleiben, sondern auf alle für die Versorgungsentwicklung im Sinne von § 9 SGB XI relevanten Daten erstreckt werden.

## **4. Wirkungen der Novellierung des PfG NW**

### **4.1 Grundsatz**

Die Verantwortung des Landes nach § 9 SGB IX erstreckt sich auf das Vorhalten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung.

Auch wenn bereits § 6 PfG NW vom 16.3.1996 den Kommunen die Planungsverantwortung übertragen hat und die Novelle von 2003 diese Verantwortung mit der für die Investitionen verknüpft, entbindet dies das Land nicht von seiner ihm durch den Bundesgesetzgeber zugewiesenen originären Verantwortung für die Sicherstellung nach § 9 SGB IX. Dazu gehört auch die Verantwortung für die Formulierung einheitlicher Maßstäbe, was unter „leistungsfähiger, zahlenmäßig ausreichender und wirtschaftlicher Versorgung“ zu verstehen ist. Die dem Rechnung tragenden „Empfehlungen für das Verfahren zur Kommunalen Pflegeplanung“ sind erst 2007 fertig gestellt worden. Die Empfehlungen dienen zur Unterstützung der kommunalen Pflegeplanung. Da ihre Anwendung nicht verbindlich ist, liegt es weiterhin im Ermessen der Kommunen, ob und in welchem Umfang sie letztlich davon Gebrauch machen, so dass auch in Zukunft hinsichtlich der kommunalen Pflegeplanung nicht damit zu rechnen ist, dass sich die hier diskutierten Defizite abbauen. Die aus der Evaluation nachvollziehbare Haltung einzelner Kommunen (S. 138 – 146) zur Anwendung der Empfehlungen lässt schlüssig erkennen, dass es in NRW weder in absehbarer Zeit, noch

in weiterer Zukunft zu einer flächendeckenden, vergleichbaren und gleichwertigen Pflegeplanung kommen wird.

Damit sind die Verfassungsgrundsätze der Gewährleistung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse und der Gleichbehandlung der betroffenen Menschen in NRW kaum noch zu gewährleisten, weil das Vorhandensein einer leistungsfähigen und zahlenmäßig ausreichenden Versorgung ganz wesentlich davon abhängt, ob und auf welche Weise eine Kommune der durch das PfG NW auf sie delegierten Sicherstellungspflicht des Landes nach § 9 SGB XI nachkommt.

Der Verfasser hatte bereits in seiner Stellungnahme vom 14.3.2003 zum Entwurf der Novelle des PfG NW darauf hingewiesen, dass eine Auseinanderentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen zu befürchten ist, wenn das Land sich im Gesetz keine operativen Einwirkungsmöglichkeiten für den Fall der Auseinanderentwicklung schafft.

Die Evaluation belegt – immerhin 13 Jahre nach der Verlagerung und 5 Jahre nach der Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages auf die Kommunen – eindrucksvoll, dass von einer an einheitlichen Maßstäben orientierten, fundierten landesweiten kommunalen Pflegeplanung nicht die Rede sein kann.

19 Kommunen halten ihre pflegerische Infrastruktur für ausreichend, obwohl die konkrete Darstellung ihres Planungshandelns zT belegt, dass sie entweder über keine Pflegeplanung verfügen, diese auch nicht aufbauen oder gerade aufbauen wollen, oder etwas als Pflegeplanung bezeichnen, was nicht annähernd an den Empfehlungen des Landes orientiert ist. Man fragt sich, wodurch die Bewertung „ausreichend“ in diesen Fällen legitimiert ist.

15 Kommunen sehen gar keinen Handlungsbedarf zum Aufbau einer Pflegeplanung, weil sie angeblich über eine „ausreichende Infrastruktur“ (ohne einen Maßstab für die Beurteilung zu haben!) verfügen, die sich aber durch die tabellarische Dokumentation der Evaluation zu den vorhandenen Strukturen nicht nachvollziehen lässt.

So schwierig - und im Einzelfall auch belastend - das auf dem Hintergrund der finanziellen Verhältnisse der Kommunen auch sein mag: Das Land ist weder rechtlich legitimiert, noch darf es sich im Interesse der betroffenen Menschen und ihrer Lebensverhältnisse seiner bundesgesetzlichen Verantwortung nach § 9 SGB XI für die Sicherstellung der Versorgungsstrukturen begeben und der Auseinanderentwicklung im Lande weiterhin einfach nur zusehen. Die in § 6 Abs. 2 PfG NW verankerte Berichtspflicht sollte auf die Entwicklung und den Stand der Pflegeplanung ausgedehnt und werden und jährlich stattfinden. Neben anderen sollte als Adressat des Berichtes ausdrücklich das zuständige Landesministerium benannt werden. Um Fehlentwicklungen beeinflussen zu können, sollte das Land zunächst eine Beratungspflicht der Kommunen erhalten. Da nach den aus der Evaluation ersichtlichen Äußerungen einiger Kommunen nicht damit zu rechnen ist, dass die Kommunen künftig der auf sie delegierten Planungsverantwortung ohne Weiteres vollständig und sachgerecht nachkommen, sollte – wie beim WTG – die Pflegeplanung als „Pflichtaufgabe zur Weisung“ gestaltet werden.

## **4.2 Angebotssteuernde Wirkung**

Bereits das SGB XI selbst ist wettbewerbsorientiert ausgerichtet und gestattet es dem Leistungserbringer als einziges Sozialgesetz, sich ggfls. einen Versorgungsvertrag und damit den Zugang zu den Leistungen des SGB XI im sozialgerichtlichen Verfahren zu erstreiten. Damit korrespondiert die Rechtsprechung des BSG und die Wirkung des europäischen Wettbewerbsrechts, wonach die Koppelung der Investitionsförderung an eine Bedarfsplanung im Sinne einer angebotssteuernden Planung unzulässig ist.

D.h. aber nicht, dass jedwede Steuerung der und Einflussnahme auf die Versorgungsstrukturentwicklung durch den Staat unzulässig ist. Eine Förderung der Versorgungsstrukturentwicklung, die an die Bedürftigkeit der Nutzer anknüpft, ist mit dem EU-Recht vereinbar (vergl. Igl 2002). Da die Investitionskosten nur noch für Plätze von Nutzern gefördert werden, die

die auf sie entfallenden Investitionskostenanteile nicht selbst tragen können, besteht insoweit auch weiterhin an rechtlich zulässiger Anknüpfungspunkt für Steuerung und Einflußnahme. Darüber hinaus beinhaltet § 9 SGB IX mit den Indikatoren „leistungsfähig“, „zahlenmäßig ausreichend“ und „wirtschaftlich“ Parameter, die an Qualitätsanforderungen (leistungsfähig) und Bedarfskriterien (zahlenmäßig ausreichend) anknüpfen, jedoch unmittelbar keine angebotssteuernde Wirkung haben, sehr wohl aber Kriterien für eine regionale Versorgungsstrukturplanung und Einflussnahme auf die regionale Versorgungsstrukturentwicklung darstellen.

Die Bedeutung und die Notwendigkeit der konkreten regionalen Ausübung des dem Land in § 9 SGB IX übertragenen Sicherstellungsauftrages ist durch die Evaluation gut belegt. Der freie Markt- und Leistungszugang – der weit überwiegend von privaten Anbietern wahrgenommen wird - ist die Ursache dafür, dass der Anteil der privaten Träger in ländlichen Regionen überproportional zunimmt und dort die zweifelsohne vorhanden gewesenen Unterversorgungsstrukturen mildert. Gleichzeitig nimmt jedoch die in verschiedenen Sozialgesetzen vom Gesetzgeber geforderten Pluralität der Anbieterlandschaft ab (S. 96: Bedeutungsverlust der öffentlichen Träger, die „nur noch eine marginale Rolle spielen“).

In den städtischen Regionen, insbesondere den Großstädten, in denen es keine Unterversorgung gab, führt die Zunahme der Angebote dagegen zur Überversorgung, die sich bei den vorhandenen Wettbewerbern als Absinken der Auslastungsquote darstellt.

Diese Entwicklung ist mit der Verpflichtung des § 9 SGB XI, eine wirtschaftliche pflegerische Versorgung sicher zu stellen, nicht zu vereinbaren. Es zeigt sich nämlich, dass Überversorgung bei sinkender Auslastung die Wirtschaftlichkeit der vorhandenen Angebote beeinträchtigt. Hinzu tritt, dass die Auslastungsquote der privaten Träger über Jahre hinweg signifikant niedriger ist als die der freigemeinnützigen und öffentlichen Träger. Auch dies ist keine wirtschaftliche Versorgung, zumal die durch Überversorgung verursachte Nichtauslastung indirekt (Pflegewohngeld) öffentlich gefördert wird.

Letztlich scheint auch ein qualitativer Zusammenhang zwischen niedriger Auslastungsquote bei den privatgewerblichen Trägern und Qualitätsstandards zu bestehen: schneiden doch die Einrichtungen der privatgewerblichen Träger – mit Ausnahme der Einrichtungsgröße – bei fast allen untersuchten Standards des „Raumprogramms“ signifikant schlechter ab, als die anderen Trägergruppen (vgl. S 97, Tab. 2.2.5.1).

Da das Pflegewohngeld nur für solche Einrichtungen gezahlt wird, die nach den in NRW üblichen Standards errichtet werden bzw. errichtet worden sind, deutet das darauf hin, dass bei der Bewilligung des Pflegewohngeldes nicht mehr in allen Fällen eine hinreichende Qualitätsprüfung gesichert ist bzw. kein landeseinheitlicher Standard für diese Prüfungen zugrunde gelegt wird.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auf die Entwicklung von Über- und Unterversorgung aus den dargestellten Gründen – rechtlich zulässig – nicht nur Einfluss genommen werden kann, sondern zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Versorgung auch weiterhin die Verpflichtung zur Einflussnahme besteht. Es sollte ein Kriterienkatalog zur Beeinflussung der Versorgungsstrukturentwicklung im Sinne von Über- und Unterversorgung entwickelt werden, der im Rahmen der Pflichten nach § 7, 9 Abs. 1 WTG geprüft werden kann. Die in § 6 Abs. 2 PfG NW enthaltene „Beobachtung des Pflegemarktes“ entfaltet keinerlei Wirkung zur Vermeidung unwirtschaftlicher Über- und Unterversorgung ohne jedwede Operationalisierung oder Schaffung von Anreizsystemen zur Beeinflussung unternehmerischer Entscheidungen iSd der gesetzlichen Rahmenbedingungen des § 9 SGB XI.

Der nach der Stellungnahme der Landesregierung beabsichtigte Aufbau eines Systems der Pflegeberichterstattung (S. 33) löst das Problem nicht. Einerseits hält die Landesregierung offensichtlich weiterhin an der – wie zuvor ausgeführt - unzutreffenden Rechtsauffassung fest, dass sie - rechtlich zulässig – nicht steuernd auf die Entwicklung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur (§ 9 Abs. 1 S 1 SGB XI) Einfluss nehmen könne. Andererseits beabsichtigt Sie auch nicht, sich

die Rechtsgrundlage dafür zu schaffen, wirkungsvoll Einfluss nehmen zu können, wenn die künftige Pflegeberichterstattung zeigt, dass die Kommunen der auf sie delegierten Verantwortung für die Gewährleistung einheitlicher Lebensverhältnisse pflegebedürftiger Menschen in NRW auch weiterhin nicht gleichmäßig, gleichartig und qualitativ bedarfsgerecht nachkommen.

### **4.3 Vorrang der häuslichen Versorgung**

Das Ziel des PfG NW, Sicherung des Vorrangs der ambulanten Versorgung, kann nur dann als erreicht angesehen werden, wenn man die 2003 vorhandenen Strukturen für ausreichend und bedarfsgerecht hält. Seit der Novellierung des PfG NW im Jahr 2003 hat es nämlich keine grundlegenden Änderungen gegeben.

Mit Blick auf die demographische Entwicklung und die aus verschiedenen Gründen gegebene Notwendigkeit, den nichtstationären Versorgungssektor künftig stärker zu nutzen, erscheint dieser Stillstand nicht hinnehmbar.

Die Ursachen für die Stagnation erscheinen vielfältig wie diffus. Signifikant scheinen das Fehlen von Case- und Care-Managementstrukturen, die die verschiedenartigen – nicht nur pflegerischen und sozialrechtlich definierten - Bedarfe pflegebedürftiger Menschen in ihrem Lebensumfeld koordinieren und sicher stellen, aber auch die unzureichende Entwicklung alternativer Wohnformen sowie die häufig nicht behindertengerechte Ausstattung des bisherigen Wohnumfeldes zu sein.

### **4.4 Investitionsförderung der Einrichtungen (Pflegerwohngeld)**

Auch wenn in diesem Bereich die Datenlage nicht umfassend ist (vollständige Angaben zur Hilfe bei Pflege liegen nur von 48 vH der Kommunen vor), konnte die herausragende Bedeutung des Pflegerwohngeldes zur Vermeidung oder Minderung von Sozialhilfeabhängigkeit durch die Evaluation eindrucksvoll belegt werden.

Allen auf eine Beseitigung oder Minderung des Pflegerwohngeldes abzielenden Initiativen ist danach eine eindeutige Absage zu erteilen! Die von einer Reihe von Kommunen geforderte komplette Abschaffung des Pflegerwohngeldes (s. 247) würde nur zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe führen. Die von den Kommunen dazu vorgetragenen Gründe haben weniger mit dem Pflegerwohngeld als mit Mängeln des Verfahrens und Defiziten in der Organisationskompetenz zu tun.

Im Übrigen macht schon die rechtliche Bedeutung des Pflegerwohngeldes für bedürftige Menschen als Anknüpfungspunkt für die Einflussnahme auf die Versorgungsentwicklung und die Vermeidung von unwirtschaftlicher Über- und Unterversorgung (vergl. Ziffer 4.2) das Pflegerwohngeld unverzichtbar.

Die Landesregierung ist deshalb in ihrer Überzeugung, am Instrument des Pflegerwohngeldes festzuhalten (S. 47) nachhaltig zu unterstützen.

### **4.5 Förderung der Pflege- und Wohnberatung**

Auch sind die Datenlage bzw. Angaben der Kommunen so inakzeptabel schlecht, dass die Evaluation kaum aussagefähig ist.

Mit Blick auf die z.Zt. stattfindende Weiterentwicklung der Beratungslandschaft im Zuge der Einführung der Pflegestützpunkte/Pflegeberatung wird auf eine weitergehende Stellungnahme verzichtet.

### **4.6 Komplementäre ambulante Dienste**

Trotz der guten Stellung, die das Land wegen seiner Aktivitäten in diesem Bereich im Verhältnis zu anderen Bundesländern einnimmt, ist die Entwicklung in der Praxis nicht akzeptabel.

Schon die Tatsache, dass sich hinsichtlich der Förderung der komplementären Dienste anhand der Datenlage nicht einmal ein umfassendes Bild der finanziellen Ausmaße der Förderung zeichnen lässt (S. 147), zeigt, dass es eine einheitliche Entwicklung für die betroffenen Menschen in NRW nicht gibt. Die Evaluation macht zudem deutlich, dass die Kommunen völlig unterschiedliche Hilfen fördern – sowohl im Bereich der Pauschal- wie auch der Einzelfallförderung und nicht in allen Kommunen auch tatsächlich alle förderbaren Leistungen vorhanden sind (S 155-157).

Im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung sollen die Angebote der komplementären ambulanten Dienste nach § 6 Abs. 1 PfG NW „aufgezeigt“ und bei der Weiterentwicklung der Infrastruktur „einbezogen“ werden. Abgesehen von der Ignoranz gegenüber geltendem Landesrecht zeigt der unter Ziffer 4.1 aufgezeigte prekäre Ist-Stand der kommunalen Pflegeplanung und die erkennbare Absicht vieler Kommunen, daran auch nichts zu ändern, dass ein systematisches Aufarbeiten der Entwicklung der Defizite der komplementären ambulanten Dienste im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung – wenn überhaupt – jedenfalls nicht in absehbarer Zeit zu erwarten ist.

Insbesondere mit Blick auf die fiskalische Lage der Kommunen ist es nicht nachzuvollziehen, warum sie die ihnen im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung eingeräumten Möglichkeiten nicht extensiv nutzen, die kostenaufwendige stationäre Pflege in vielen Fällen durch die Schaffung der für eine nichtstationäre Versorgung erforderlichen Rahmenbedingungen (Förderung neuer Wohnformen, Ausbau der ambulanten Pflege, Ausbau der komplementären Angebote) zu vermeiden.

Neben den gravierenden Unterschieden im Bereich der Umsetzung der kommunalen Pflegeplanung ist dieser Bereich derjenige, in dem die Anforderungen der Gewährleistung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse faktisch nicht gegeben sind.

Da sich in diesem Bereich nicht alle Kommunen geäußert haben und die gemeldeten Daten kaum aussagefähig sind, ist eine vertiefte und differenzierte Bestandsaufnahme der wirklichen Situation im Lande dringend geboten. Auf dieser könnten dann gezielte und Maßnahmen-, Entwicklungs- und Förderpläne für die verschiedenen Regionen aufsetzen.

#### **4.7 Sozialhilfeabhängigkeit der Pflegebedürftigen**

Da die Datenlage auch in diesem Bereich unzureichend (nur von 26 der 54 Kommunen liegen vollständige Daten vor) und der Sozialhilfebezug von Pflegebedürftigen grundsätzlich schon nur schwer abzubilden ist (vergl. S. 166, 3. Absatz), ist – abgesehen von der Wahrnehmung der Daten – eine weitergehende Interpretation z.B. hinsichtlich der Ursachen und Gründe für bestimmte Daten nicht möglich.

Auch hier würde nur eine vertiefende und differenzierende Untersuchung Erkenntnisse bringen können.

#### **4.8 Entwicklung der Heimentgelte**

Abgesehen von der Ist-Darstellung der Kostenentwicklung befasst sich dieser Abschnitt der Evaluation überwiegend mit der Forschung nach den Ursachen der im Verhältnis zu anderen Ländern unterschiedlichen Höhe der Heimentgelt in NRW und ist offensichtlich als Vertiefung bzw. Überprüfung der RWI-Studie angelegt.

Im Gegensatz zur RWI-Studie versucht die Evaluation methodisch belegbare Ursachen für die Vergütungsunterschiede herauszufinden. Tatsächlich finden sich auch Indikatoren, die die Ursachen für die Unterschiede sein könnten (Unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Investitionskosten, höhere Serviceleistungen in den Pflege- und Hotelkosten, höheres Pro-Kopf-Einkommen als in den Vergleichsländern, keine höheren Sachkosten, geringfügig höherer Personaleinsatz, Alter der Mitarbeiter ua ).

Mit Blick auf die quantitative Bedeutung des Personalkostenanteils an der Vergütung (68 vH) verliert sich die Evaluation in diesem Kostenbereich – ebenso wie noch stärker die RWI-Studie – jedoch in nicht evidenzbasierten Unterstellungen und Vermutungen (Stärkere Tarif-

bindung, geringerer Anteil nicht tarifgebundener privater Träger, kostensenkende Auswirkungen des Wettbewerbs privater nichttarifgebundener Träger auf die übrigen Träger, bessere Durchsetzbarkeit des höheren Personaleinsatzes bei Vergütungsverhandlungen).

Der Landespflegeausschuss hat sich in seiner 11. Sitzung am 18.4.2009 mit dem RWI-Gutachten befasst und erhebliche Kritik zu einzelnen Aspekten und Methoden der Untersuchung, die herangezogenen Datengrundlagen und einzelne im Gutachten getroffene Schlussfolgerungen gezogen. Der Verfasser dieser Stellungnahme hat dazu folgende Feststellungen getroffen, die durch die Befassung einer Arbeitsgruppe des Landespflegeausschusses mit den Vergütungsverhandlungen/-verfahren in Niedersachsen, Hessen und Rheinland-Pfalz weitgehend bestätigt und als Anlage zum Protokoll der Landespflegeausschusssitzung genommen wurden:

„Die Ursache für die in den Bundesländern sehr unterschiedliche Pflegevergütung liegt in dem bei den Vergütungsverhandlungen eingesetzten Kalkulationsverfahren und der Verhandlungspraxis. Die Verfasser der Studie haben dies nicht erkannt und in der Studie weder erwähnt, noch hinterfragt, noch weiter aufgearbeitet, sodass die tragende Ursache für die Vergütungsunterschiede im Gutachten nicht enthalten ist. Die stattdessen im Gutachten enthaltenen Erklärungsversuche sind nicht evidenzbasiert und haben den Charakter von Annahmen und Vermutungen, deren Relevanz für das Ergebnis völlig offen ist. Das Gutachten ist wegen des evidenten methodischen Mangels, die eigentliche Ursache für die Vergütungsunterschiede nicht erkannt und nicht bearbeitet zu haben, faktisch nicht aussagefähig“.

Die von der Evaluation als Ursache der unterschiedliche Höhe der Vergütung benannten Indikatoren könnten die ihnen unterstellte Relevanz nur dann entfalten, wenn sie bei den Vergütungsverhandlungen in der beschriebenen Weise Eingang in die Kalkulation der Vergütung fänden. Tatsächlich werden aber bei der Kalkulation in einer Art regionalem Heimvergleich einzelne Kostenblöcke verschiedener Einrichtungen der Region verglichen und daraus eine Vergütung gefunden, die deswegen zunächst sehr abstrakt definiert ist und einen eher geringen Bezug zum tatsächlichen Aufwand der verhandelten Einrichtung hat. Der Unterschied der Vergütungen zwischen den Bundesländern ist im Wesentlichen dadurch begründet, dass die Kostenträger in Nordrhein-Westfalen in einem wesentlich größeren Umfang die Individualität und die tatsächlichen leistungsbezogenen Aufwendungen berücksichtigen als in anderen Bundesländern. Damit haben die Vergütungen in NRW einen deutlich größeren Bezug zu den Bewohnerstrukturen, deren Pflegebedarf und dem damit verbundenen Aufwand als in anderen Ländern, ohne letztlich tatsächlich alle Anforderungen zu erfüllen, die an eine wirklich leistungsbezogene Vergütung iSd § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX zu stellen sind.

Dass die Vergütungen in NRW höher sind als in anderen Ländern lässt nicht den Schluss zu, dass darin Reserven enthalten wären, sondern bestätigt einerseits die größere Nähe zum tatsächlichen Pflegeaufwand der Einrichtung und die noch geringere Leistungsbezogenheit der Vergütung in anderen Bundesländern.

#### **4.9 Entwicklung des Fachkräftepotentials**

In Ergänzung zu der Darstellung der Landesregierung über die Entwicklung des Fachkräftepotentials ist festzustellen, dass einem Zuwachs der Ausbildungsplätze für Pflegefachkräfte in der Zeit von 2005 bis 2007 um rd. 1500 Ausbildungsplätze – u.a. als Folge des 1000-Plätzeprogramms – eine Reduktion des Zugangs von Pflegefachkräften aus Umschulungsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung von rd. 4000 in den Jahren 2003 bis 2007 gegenübersteht. Danach ist die Ausbildungsbilanz in dieser Zeit um ca. 2.500 negativ.

Auf diesem Hintergrund müsste die Landesregierung ihre Förderung der landesgeförderten Ausbildungsplätze zeitnah verdoppeln, um den Verlust im Bereich der Arbeitsverwaltung auszugleichen. Mindestens so bedeutsam wie der Ausbau der landesgeförderten Ausbildungsplätze ist deshalb die Wiederherstellung der Umschulungsförderung durch die Arbeitsagentur. Hauptthemmnis in diesem Bereich ist das bundesweite Benchmarking der

Arbeitsagenturen, die diejenigen Agenturen benachteiligt, die durch die Förderung mehrjähriger Umschulungsmaßnahmen anstelle zeitnah wirksamer Instrumente zur Rückführung in den Arbeitsmarkt ihre Leistungsbilanz verschlechtert. Eine wirksame Veränderung im Bereich der Umschulungsmaßnahmen wird deshalb nur zu erreichen sein, wenn diese Hemmnisse in der internen Leistungsstatistik der Bundesagentur beseitigt werden.

In der Vergangenheit hat der in etwa hälftige Zugang von Pflegefachkräften aus Umschulungsmaßnahmen zu einer für die Qualität der Pflege außerordentlich vorteilhaften Mischung von jungen Berufsanfängern und – wenn auch in anderen Berufen – lebenserfahrenen älteren Berufsanfängern geführt. Zudem bieten gerade die Umschulungsmaßnahmen eine gute Basis, auch Menschen aus anderen Kulturkreisen den Zugang zum Altenpflegeberuf zu eröffnen und damit zugleich zur Lösung der sich aus der Migration ergebenden Anforderungen in diesem im Bereich beizutragen.

Die Landesregierung sollte deshalb mit allen geeigneten Mitteln – ggfls. auch mit einer Bundesratsinitiative - auf die Bundesregierung einwirken, die Hemmnisse im Bereich der Umschulung zu Pflegefachkräften zu beseitigen.

## **5. Erwartungen an einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff**

Es trifft zu, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der leistungsrechtlichen Absicherung im vorrangigen Leistungsrecht und den kostenmäßigen Anforderungen der subsidiär leistungsverpflichteten örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger und damit insbesondere der Kommunen besteht (S. 25).

Ob sich daraus Gestaltungsspielräume über die bestehenden Versorgungsniveaus hinaus zur qualitativen Weiterentwicklung der Angebotsstruktur von kommunaler Seite ergeben, ist allerdings eher fraglich und kaum zu erwarten.

Die Stellungnahme der Landesregierung stellt diesen Zusammenhang in mehreren Abschnitten her. Auf Seite 15 geht man von „erheblichen Änderungen im Hinblick auf die Zahl der und Struktur (anerkannter Hilfebedarf und Pflegestufen)“ aus.

Im Gegensatz zum bisherigen Recht würde jedoch – falls man den Empfehlungen des Berichts des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs folgt – mit dem neuen Begutachtungsverfahren gerade kein Hilfebedarf mehr festgestellt. Stattdessen wird die Beeinträchtigung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen ermittelt (Beiratsbericht S. 36). Anders als nach geltendem Recht gäbe es keinen rechtlichen Zusammenhang zwischen dem individuellen Hilfebedarf, den gesetzlichen Leistungen, dem tatsächlichen pflegerischen Aufwand und den Leistungsvergütung mehr. Der Beirat hat deshalb dem Vorschlag, die bisherigen Pflegestufen durch die neu entwickelten Bedarfsgrade zu ersetzen, nicht uneingeschränkt, sondern nur unter der Voraussetzung zugestimmt, dass die Bedarfsgrade mit Leistungen hinterlegt sind (Beiratsbericht S. 74). Die mit diesem Vorbehalt verbundenen Bedenken sind insbesondere aus den Thesen der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Anlage 3, Ziffer 2 zum Beiratsbericht) und den Eckpunkten des VdK, SoVD, BAG Selbsthilfe und anderer Betroffenenverbände (Anhang 3, Ziffer 13) nachvollziehbar ersichtlich.

In der Diskussion wurden die Auswirkungen auf die „Leistungen“ im Wesentlichen als Auswirkungen auf die Gestaltung und Höhe der Zuschuss-(bisher Pflege-, dann Bedarfs-)stufen diskutiert und waren zudem noch von dem politischen Ansatz der Kostenneutralität geprägt (Beiratbericht S. 48ff, Ergänzungsprojekt Rothgang et al).

Die Qualität der Versorgung und Pflege, aber auch der einzelnen Pflegeeinrichtung, hängt jedoch entscheidend davon ab, dass der sich aus dem tatsächlichen Bedarf der Bewohner ergebende pflegerische und sonstige Versorgungsaufwand refinanziert wird. Dieser Zusammenhang ist nicht an einer einzigen Stelle Gegenstand des Beiratsberichts.

Danach ist lediglich eine Neudefinition der Zuschüsse zu erwarten. Durch die zu begrüßende Umstellung des Begutachtungsverfahrens auf die Feststellung der Beeinträchtigung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen wird eine deutlich größere Zahl von Pflegebedürftigen

die Voraussetzungen für Leistungen der Pflegeversicherung erfüllen können. Bleibt es bei der politisch geforderten Kostenneutralität, führt das zwangsläufig zu einer Absenkung der Höhe der Zuschüsse. Der von den Sozialhilfeträgern zu übernehmende Kostenanteil dürfte danach eher größer als kleiner werden.

Eine Lösung des von der Landesregierung auf Seite 45 ihrer Stellungnahme angesprochenen Missverhältnisses zwischen gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung und wachsenden Belastungen der Sozialhilfeträger erfordert deswegen in den nach der Regierungserklärung anstehenden Gesetzgebungsverfahren eine eindeutige Positionierung des Landes zu einer Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung.

Zudem darf eine „Reform der Pflegeversicherung“ nicht nur aus einer Neufassung der Leistungsvoraussetzungen des SGB XI einschl. des dazugehörigen Begutachtungsverfahrens sowie der Auswirkungen auf die Zuschussgestaltung bestehen, sondern muss sich auf alle Probleme der Pflegeversicherung erstrecken, Dazu gehört auch die Gestaltung eines transparenten, den bedarfsgerechten Aufwand der Pflegebedürftigen deckenden Vergütungsverfahrens.

## **6. Fazit**

Die Evaluation des Landespflegegesetzes NW 2003 zeigt, dass – mit Ausnahme der Verminderung von Sozialhilfeabhängigkeit durch das Pflegegeld – die übrigen Ziele sowohl des Landespflegegesetzes von 1996 wie auch der Novelle von 2003, insbesondere

- Sicherstellung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung durch kommunale Pflegeplanung
- Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung
- Verbesserung der Koordination, Kooperation und Vernetzung aller an der Pflegeversorgung Beteiligten, insbesondere auf der kommunalen Ebene

in vielen Kommunen und Regionen des Landes nicht erreicht oder die Zielerreichung z.Tl. nicht einmal in Ansätzen begonnen ist, d.h., die kommunale Pflegeplanung gar nicht erst entwickelt wurde.

Die unzureichende Umsetzung des auf die Kommunen delegierten Sicherstellungsauftrages des Landes führt in verschiedenen Strukturbereichen zu Unterversorgung bis zum Nichtvorhandensein bestimmter Angebotsstrukturen. Dadurch sind die Verfassungsgrundsätze der Gleichbehandlung und der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse pflegebedürftiger Menschen in NRW tangiert und gefährdet.

Das Land kann ohne Einbeziehung des Standes und der Entwicklung der kommunalen Pflegeplanung in die Berichtspflichten der Kommunen und die Förderung der konsequenten Umsetzung des geltenden Rechts in den Kommunen durch geeignete Instrumente und Maßnahmen seine gesetzlichen Pflichten nach § 9 SGB XI nicht erfüllen.

Die stärkere marktwirtschaftliche ausgerichteten Maßnahmen haben ohne regulierende Einwirkung erkennbar negative Wirkungen auf das Entstehen von Überversorgung und Unwirtschaftlichkeit der Versorgung.

Die Datenlage und die Mitwirkungsbereitschaft der Kommunen bei der Auswertung der Daten ist derart desolat, dass in weiten Bereichen der Evaluation eine evidenzbasierte Aussage nicht möglich ist. Eine Weiterentwicklung und Vereinheitlichung der Daten ist daher dringend geboten.