

**Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.)  
mit Stand vom 23.3.2021**

**Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes  
und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Men-  
schen,  
pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige  
(Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW)**

Vom 2. Oktober 2014 (Fn 1)

(Artikel 1 des Gesetzes vom 2. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 625))

**Inhaltsübersicht (Fn 4)**

**Teil 1**

**Allgemeine Bestimmungen**

§ 1 Ziele

§ 2 Gestaltung der Angebote

§ 3 Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss

§ 4 Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur

§ 5 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern so-  
wie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

§ 6 Beratung

§ 7 Örtliche Planung

§ 8 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

§ 9 Datenverarbeitung und Auskunftspflichten

**Teil 2**

**Finanzierung der pflegerischen Angebotsstruktur**

§ 10 Ermittlung der anerkennungsfähigen Aufwendungen stationärer  
Pflegeeinrichtungen

§ 11 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

§ 12 Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen

§ 13 Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

§ 14 Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohn-  
geld)

§ 15 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

### **Teil 3**

#### **Weitere Angebote**

§ 16 Komplementäre ambulante Dienste

§ 17 Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger

§ 18 Einrichtungen der Behindertenhilfe

### **Teil 4**

#### **Maßnahmen des Landes**

§ 19 Landesförderplan

§ 20 Bericht der Landesregierung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen

### **Teil 5**

#### **Übergangs- und Schlussbestimmungen**

§ 21 Verfahren

§ 22 Übergangsregelungen

§ 23 Inkrafttreten, Außerkrafttreten; Berichtspflicht

### **Teil 1**

#### **Allgemeine Bestimmungen**

#### **§ 1 (Fn 2)**

##### **Ziele**

(1) Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.

(2) Sämtliche Maßnahmen nach diesem Gesetz sind darauf auszurichten, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern.

(3) Die Bedürfnisse der Pflegepersonen im Sinne von § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1, 2 und 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424 geändert worden ist, und aller anderen Menschen, die auf der Basis von Selbstverpflichtung, ohne kommerzielle Interessen, verlässlich und auf frei bestimmte Dauer Verantwortung für andere Menschen, denen sie sich zugehörig fühlen, übernehmen (Angehörige), sind bei der Gestaltung der Versorgungsstruktur nach diesem Gesetz besonders zu berücksichtigen. Angehörige sind in ihrer

eigenen Rolle anzuerkennen, in Planung und Umsetzung strukturell einzubinden und zu unterstützen.

## **§ 2 (Fn 3)** **Gestaltung der Angebote**

(1) Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote sind die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern durchgängig zu berücksichtigen. Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können; die besonderen Bedarfe des ländlichen Raums sind zu berücksichtigen. Dabei sind alle Wohn- und Pflegeangebote gleichberechtigt einzubeziehen. Maßnahmen nach diesem Gesetz sollen auch kultursensible Aspekte berücksichtigen, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch Migrationsgeschichte, sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können. Darüber hinaus ist Armut und sozialer Ausgrenzung entgegen zu wirken.

(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.

(3) Bei Pflegeeinrichtungen haben Sanierung, Modernisierung, Umbau und Ersatzneubau Vorrang vor Neubau.

## **§ 3 (Fn 3)** **Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss**

(1) Trägerinnen und Träger der Angebote nach diesem Gesetz können insbesondere die Kommunen, die Landschaftsverbände, die Trägerinnen und Träger der Pflegeversicherung, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen, die Freie Wohlfahrtspflege, andere gemeinnützige oder privat-gewerbliche Anbieter sozialer Dienstleistungen, die Verbraucherzentralen, die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranken und Angehörigen sowie die zuständigen Landesbehörden sein. Diese sollen ihre Angebote bestmöglich aufeinander abstimmen und unter Berücksichtigung der Vorschriften zum Datenschutz zur Erreichung der in § 1 bestimmten Ziele eng und vertrauensvoll im Interesse der pflegebedürftigen Menschen zusammenarbeiten.

(2) Zur Beratung der Landesregierung in Fragen der Alten- und Pflegepolitik nach diesem Gesetz wird vom zuständigen Ministerium ein „Landesausschuss Alter und Pflege“ gebildet. Ihm gehören Vertretungen der in Absatz 1 genannten Institutionen und Verbände sowie Interessenvertretungen der Beschäftigten an.

(3) Die Landesregierung wird ermächtigt, 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.

#### **§ 4**

##### **Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur**

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen, und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.

(2) Die Verpflichtung des Absatz 1 erstreckt sich auch auf nicht pflegerische Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie auf pflegende Angehörige, wenn diese Angebote nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern. Dies gilt nur, soweit der den Kreisen und kreisfreien Städten für diese Angebote entstehende Aufwand höchstens dem Aufwand entspricht, den sie zur Sicherstellung der durch diese Angebote entbehrlich werdenden pflegerischen Angebote hätten aufwenden müssen. Einklagbare Rechtsansprüche werden hierdurch nicht begründet.

(3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen und Angebote nur schaffen, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden. Insgesamt ist zur Absicherung des Wahlrechts der Betroffenen eine größtmögliche Trägervielfalt anzustreben.

#### **§ 5 (Fn 4)**

##### **Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen**

(1) Die zugelassenen Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 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) sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch), dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., den Betroffenen sowie ihren Vertretungen und den Angehörigen mit dem Ziel zusammenzuwirken, den Übergang von der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Einem Wunsch nach Rückkehr in die eigene Wohnung oder einer quartiersnahen Versorgung ist dabei durch Ausnutzung aller präventiven und rehabilitativen Angebote möglichst zu entsprechen.

(2) Über die Zusammenarbeit nach Absatz 1 schließen die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversi-

cherung e.V. mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Vereinigungen der Trägerinnen und Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägerinnen und Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich. Über entsprechende Bevollmächtigungen der kommunalen Spitzenverbände kann zur Vermeidung von Einzelvereinbarungen auch eine Verbindlichkeit für die Kommunen hergestellt werden.

## **§ 6 Beratung**

Personen, die sich auf eine Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten oder bei denen diese bereits eingetreten ist, sowie deren Angehörige sind trägerunabhängig über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu beraten. Die Beratung soll im abgestimmten Zusammenwirken der Beratungsangebote, insbesondere der Kommunen und Pflegekassen, vorgehalten werden. Hierbei soll insbesondere auf gemeinsame, unabhängige Beratungsangebote vor Ort mit der Möglichkeit von zugehender Beratung und Fallmanagement hingewirkt werden, wobei für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss. Das zuständige Ministerium schließt hierzu Rahmenvereinbarungen mit den Kreisen und kreisfreien Städten, den Landschaftsverbänden, den Pflegekassen und Dachverbänden sonstiger in der Beratung tätiger Institutionen.

## **§ 7 (Fn 3) Örtliche Planung**

(1) Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

(2) Die Kreise beziehen die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess ein und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften.

(3) Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab. Dies gilt insbesondere für die die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger.

(4) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammen.

(5) Sie haben die örtliche Planung nach Absatz 4 verständlich sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei zu veröffentlichen und darüber hinaus dem zuständigen Ministerium zur Verfügung zu stellen. Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben, insbesondere zu Aufbau und Mindestinhalten der Planungsprozesse, festzulegen.

(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.

## **§ 8**

### **Kommunale Konferenz Alter und Pflege**

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte örtliche Konferenzen ein. Diese tagen in der Regel zweimal jährlich.

(2) Die Konferenzen wirken mit bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote. Hierzu gehören insbesondere:

1. die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
2. die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,

3. die Beratung stadt- beziehungsweise kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit den angrenzenden Kommunen,
4. die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige,
5. die Beteiligung der Gruppen nach § 3 Absatz 1 an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
6. die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements und
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.

(3) Mitglieder der örtlichen Konferenzen sind insbesondere:

1. die jeweils einrichtende Kommune,
2. in Kreisen die kreisangehörigen Gemeinden, die es wünschen,
3. die Ombudspersonen nach § 16 des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 2. Oktober 2014 (**GV. NRW. S. 625**),  
sowie Vertreterinnen oder Vertreter
4. der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen bzw. –dienste,
5. der entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen),
6. der Trägerinnen und Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung,
7. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung,
8. der kommunalen Seniorenvertretung,
9. der kommunalen Integrationsräte und
10. der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften sowie
11. der örtlichen Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.

Andere an der Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen (zum Beispiel Vertretungen der Wohnungswirtschaft und der Verbände der Pflegeberufe und Gewerkschaften) können beteiligt werden.

(4) Die Berichte der Behörden nach § 14 Absatz 11 des Wohn- und

Teilhabegesetzes sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.

(5) Über die Ergebnisse der Beratungen der kommunalen Konferenzen Alter und Pflege ist dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten. Den Trägerinnen und Trägern ist zu ihren Investitionsvorhaben das etwaige Ergebnis der Beratung mitzuteilen.

### **§ 9 (Fn 3)**

#### **Datenverarbeitung und Auskunftspflichten**

(1) Die Pflegekassen, die Trägerinnen und Träger der Sozialhilfe, die Trägerinnen und Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenkassen sind verpflichtet, dem zuständigen Ministerium und den Kreisen und kreisfreien Städten die für die Zwecke der Planung und der Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

(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, 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.

## **Teil 2**

### **Finanzierung der pflegerischen Angebotsstruktur**

#### **§ 10 (Fn 3)**

#### **Ermittlung der anererkennungsfähigen 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 ge-



währt 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 pflegfachlicher, 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 anererkennungsfähigen 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. Für die Ermittlung der ursprünglich entstandenen Aufwendungen für das langfristige Anlagevermögen sind neben den bei den Behörden vorhandenen Unterlagen durch die Trägerin oder den Träger beizubringende Belege über die Höhe der ursprünglichen Aufwendungen

heranzuziehen. Wenn diese nicht mehr vorhanden sind, kann ein durch die Trägerin oder den Träger beizubringendes Wertgutachten zur Ermittlung der ursprünglichen Aufwendungen genutzt werden.

(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) Soweit nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes tatsächlich getätigte Aufwendungen nachträglich nachzuweisen sind, gelten die handels- und steuerrechtlich zu berücksichtigenden Aufwendungen als Aufwendungen im Sinne dieses Gesetzes, soweit diese keine fiktiven Aufwendungen oder Aufwendungen für Rückstellungen umfassen. Auch der Zeitpunkt, zu dem die Aufwendungen im Rahmen nachträglicher Nachweisführungen zu berücksichtigen sind, richtet sich nach handels- und steuerrechtlichen Vorgaben.

(10) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, 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 liegende 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.

(11) Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe nehmen die Aufgaben nach Absatz 1 als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Aufsicht obliegt dem für die Pflegeversicherung zuständigen Ministerium. Es kann sich jederzeit über die Aufgabenwahrnehmung durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe unterrichten lassen. Es kann allgemeine oder besondere Weisungen erteilen, um die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Zur zweckgemäßen Erfüllung der Aufgaben darf die Aufsichtsbehörde allgemeine oder besondere Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben zu sichern, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung des Zwecks dieses Gesetzes geboten erscheint.

## **§ 11 (Fn 3)**

### **Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen**

- (1) Für Einrichtungen nach § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden förderungsfähige Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 nach Maßgabe dieses Gesetzes gefördert.
- (2) Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.
- (3) Voraussetzung für die Bewilligung der Förderung ist die Beachtung der Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabe-gesetz und den hierauf beruhenden Rechtsverordnungen, soweit sie für die Einrichtung anwendbar sind. Zuständige Stellen für diese Feststellungen sind die Kreise und kreisfreien Städte.
- (4) 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.
- (5) Zuständig für die Förderung ist der örtliche Träger der Sozialhilfe oder für Berechtigte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge. Die Kreise können kreisangehörige Gemeinden zur Durchführung der ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben durch Satzung heranziehen; diese entscheiden dann in eigenem Namen. In den Satzungen ist zu bestimmen, welche Aufgaben ganz oder teilweise zu erfüllen sind.
- (6) Die der Förderung stationärer Pflegeeinrichtungen zugrunde gelegten Aufwendungen bedürfen der Ermittlung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach den Grundsätzen des § 10. Die Aufwendungen sind für alle pflegebedürftigen Menschen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.
- (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 ei-

ne 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, 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.

### **§ 12 (Fn 3)** **Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen**

(1) Die durchschnittlichen Aufwendungen nach § 10 Absatz 1, die durch unmittelbar pflegerische Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch bedingt sind, werden bei Pflegediensten nach § 71 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch angemessene Pauschalen gefördert. Betreibt der Träger eines Pflegedienstes eine Wohngemeinschaft nach § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes und stellt die Nutzung dieses Angebotes eine angemessene Alternative zur Nutzung einer nach § 11 geförderten stationären Einrichtung dar, so umfasst die Förderung nach Satz 1 auch die Aufwendungen, die dem Träger für diese Wohngemeinschaft entstehen.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, 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.

### **§ 13 (Fn 3)** **Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

(1) Die Förderung von Plätzen in Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die von als pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch anerkannten Personen genutzt werden, erfolgt zur Finanzierung der gesondert ausgewiesenen förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10 durch einen auf die einzelne Nutzerin beziehungsweise den einzelnen Nutzer bezogenen Aufwendungszuschuss. 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 Ge-

setzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, 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.

### **§ 14 (Fn 3)**

#### **Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegerwohngeld)**

(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 Absatz 1 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.

(2) Pflegewohngeld wird nicht gezahlt, wenn durch Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens die Zahlung der Investitionskosten möglich ist oder wenn die erforderliche Leistung von Dritten oder Trägern anderer Sozialleistungen außerhalb des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehen ist. Pflegewohngeld wird nicht gezahlt für Berechtigte, die als Kriegsoffer einen Anspruch auf Gewährung von Versorgung nach § 1 in Verbindung mit § 26c des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I. S. 21), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 24. Mai 2014 (BGBl. I. S. 538) geändert worden ist, haben oder Leistungen in den Fällen des § 25 Absatz 4 des Bundesversorgungsgesetzes mittelbar erhalten.

(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 Pflegegeld 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 Pflegegeld unberührt. § 2 Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(6) Pflegegeld wird nur für pflegebedürftige Menschen gewährt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des § 30 Absatz 3 Satz 2 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) geändert worden ist, vor Heimeintritt im Land Nordrhein-Westfalen gehabt haben. Dies gilt nicht, sofern die pflegebedürftige Person nachweist, dass in dem Kreis oder der kreisfreien Stadt oder einer daran unmittelbar angrenzenden nordrhein-westfälischen Gebietskörperschaft, in dem oder in der die Pflegeeinrichtung ihren Sitz hat, eine in gerader oder nicht gerader Linie verwandte Person des ersten oder zweiten Grades im Sinne des § 1589 Bürgerliches Gesetzbuch ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(7) Pflegegeld ist kein Einkommen der Bewohnerin und des Bewohners im Sinne des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

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

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

## **§ 15**

### **Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen**

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.

## **Teil 3 (Fn 2)**

### **Weitere Angebote**

## **§ 16 (Fn 2)**

### **Komplementäre ambulante Dienste**

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste sicher.

(3) Die Aufgaben, die sich aus den Bestimmungen der Rechtsverordnung nach § 45b Absatz 4 Satz 1 und des § 45c Absatz 6 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), die zuletzt durch Gesetz vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222) geändert worden sind sowie des § 45d Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, der zuletzt durch Gesetz vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368) geändert worden ist, ergeben, werden von den Kreisen und kreisfreien Städten wahrgenommen, mit Ausnahme der Verfahren über die Anerkennung der Vergleichbarkeit von Qualifikationen, die mindestens dem Inhalt und Umfang einer Qualifizierung gemäß der Richtlinien, die auf der Grundlage des § 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch, der zuletzt durch das Gesetz vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222) geändert worden ist, entsprechen, den Verfahren im Zusammenhang mit Förderungen von Vorhaben nach den §§ 45c und 45d des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie etwaiger Rechtsstreitverfahren. Die Kreise und kreisfreien Städte nehmen diese Aufgaben als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr.

(4) Die Aufsicht über die Durchführung der Aufgaben nach Absatz 3

führt

1. die Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde über die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Kreise und kreisfreien Städte. Diese stellt insbesondere sicher, dass es bei zuständigen Behörden, die zugleich rechtlich oder wirtschaftlich an Leistungsanbieterinnen oder Leistungsanbietern von Angeboten beteiligt sind, nicht zu Interessenkollisionen kommt und

2. das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium als oberste Aufsichtsbehörde.

Die Aufsichtsbehörden können sich jederzeit über die Aufgabenwahrnehmung durch die Kreise und kreisfreien Städte unterrichten lassen. Sie können allgemeine oder besondere Weisungen erteilen, um die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Zur zweckgemäßen Erfüllung der Aufgaben dürfen die Aufsichtsbehörden allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben zu sichern oder besondere Weisungen erteilen, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung des Zwecks dieser Verordnung geboten erscheint.

## **§ 17**

### **Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger**

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für ein bedarfsgerechtes Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige verantwortlich. Hierbei sind mindestens solche Angebote vorzuhalten, ohne deren Inanspruchnahme den pflegenden Angehörigen die Fortsetzung ihrer pflegenden Tätigkeiten nicht möglich wäre. § 4 Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Als Angebote nach Absatz 1 kommen insbesondere Qualifizierungsangebote, Rechtsinformationen, und Erfahrungsaustausch in Betracht. Zudem sind bei der Gestaltung der Pflege- und Betreuungsangebote, die die Pflege durch Angehörige ergänzen, die Bedarfe der pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen.

## **§ 18**

### **Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Soweit in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Absatz 3 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

## **Teil 4 (Fn 2)**

### **Maßnahmen des Landes**



## § 19 Landesförderplan

(1) Das zuständige Ministerium erstellt für jede Legislaturperiode einen Landesförderplan, in dem die Maßnahmen der Landesregierung zur Erreichung der Ziele nach § 1 gebündelt und planmäßig aufbereitet werden. Hierzu können insbesondere gehören

1. die Förderung landesweiter Strukturen der Partizipation älterer Menschen,
2. die Förderung landesweiter Beratungsstrukturen zur Unterstützung der kommunalen Beratungsangebote und Maßnahmen zur Koordinierung und Qualifizierung von Beratungsangeboten einschließlich der Wohnberatungsstellen,
3. besondere Maßnahmen zur Förderung alternativer Wohn- und Betreuungsformen,
4. die Förderung von Maßnahmen zur Implementierung von altengerechten Quartiersstrukturen,
5. Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der Pflege unter besonderer Berücksichtigung einer kultur- und geschlechtersensiblen Ausrichtung der Pflege,
6. die Förderung landesweit wirksamer Strukturen und Initiativen zur Unterstützung pflegender Angehöriger,
7. besondere Maßnahmen zur Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe von älteren Männern und Frauen sowie von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte und die Unterstützung und Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten für ältere Menschen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität,
8. besondere Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung,
9. besondere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen von Menschen mit Demenz und der sie unterstützenden Angehörigen,
10. Rahmenbedingungen für mögliche strukturelle Anteilsförderungen kommunaler Strukturen der Beratung, der Unterstützung pflegender Angehöriger und des sorgenden Umfelds,
11. Maßnahmen zur Unterstützung der politischen Teilhabe älterer Menschen und Förderung der Arbeit der Landesseniorenvertretung und
12. Hilfeangebote für eine gewaltfreie, autonomiestärkende Pflege und Maßnahmen zur Reduzierung der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Pflege,

Rahmenbedingungen und Zielsetzungen für Modellförderungen in den Themenbereichen Alter, Pflege und demographische Entwicklung.

(2) Der Landesförderplan soll eine verlässliche und transparente För-

dergrundlage schaffen und regelmäßig für die Dauer einer Legislaturperiode erstellt werden.

(3) Das für die Pflege zuständige Ministerium erarbeitet den Förderplan nach Absatz 1 unter Beteiligung der Vertretungen aller in § 3 genannten Trägerinnen und Träger. 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. Vor der Veröffentlichung des Förderplans ist dem zuständigen Ausschuss des Landtags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Das Land fördert die Maßnahmen im Rahmen der Alten- und Pflegepolitik auf der Grundlage des Förderplans nach Absatz 1 nach Maßgabe des Landeshaushaltes.

## **§ 20**

### **Bericht der Landesregierung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen**

Das für die Altenpolitik zuständige Ministerium erarbeitet und veröffentlicht einmal in jeder Legislaturperiode einen Bericht als Gesamtanalyse zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen. Dieser dient zugleich als Planungsgrundlage für den Landesförderplan nach § 19.

## **Teil 5 (Fn 2)**

### **Übergangs- und Schlussbestimmungen**

## **§ 21 (Fn 3)** **Verfahren**

(1) Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.

(2) Soweit dieses Gesetz das für Pflegeversicherung zuständige Ministerium ermächtigt, nähere Regelungen durch Rechtsverordnung zu treffen, setzt der Erlass der Rechtsverordnung eine vorherige Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtags voraus.

## **§ 22 (Fn 4)** **Übergangsregelungen**

(1) Sofern die Trägerin oder der Träger nicht über langfristige Anlagegüter im Eigentum verfügt, können die Einrichtungen längstens bis zum 31. Dezember 2018 auf Basis der für das Jahr 2016 geltenden Bescheide abrechnen, wenn es sich dabei noch um die Bescheide über die Zustimmung zur gesonderten Berechnung, die auf der Grundlage des § 13 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 3. Mai 2005 (GV. NRW. S. 498) geändert worden ist,

für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2014 ergangen sind, handelt. Wenn die Einrichtungen aufgrund ausdrücklichen Antrags über einen Bescheid auf Grundlage des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen verfügen, gilt der in dem Bescheid mit Wirkung bis zum 31. Dezember 2017 festgesetzte Investitionskostensatz auch für das Jahr 2018. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, wenn die Trägerin oder der Träger der Einrichtung einen Antrag auf Erteilung eines neuen Bescheides mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 oder später stellt oder gestellt hat, weil es zu Veränderungen der ordnungsrechtlich nutzbaren Platzzahl der Einrichtung oder zu Modernisierungen, Ersatzneubauten oder ähnlichen Maßnahmen kommt oder gekommen ist, die eine Veränderung der Berechnungsgrundlagen begründen.

(2) Für Einrichtungen, deren Trägerin oder Träger zumindest auch über langfristige Anlagegüter im Eigentum verfügt, erfolgt eine Bescheidung nach diesem Gesetz erstmals spätestens mit Wirkung zum 1. Januar 2017. Diese Einrichtungen können auf Basis der bis einschließlich zum 31. Dezember 2019 geltenden Bescheide auch für die Jahre 2020 und 2021 abrechnen. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, wenn die Trägerin oder der Träger der Einrichtung einen Antrag auf Erteilung eines neuen Bescheides mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 oder später stellt oder gestellt hat, weil es zu Veränderungen der ordnungsrechtlich nutzbaren Platzzahl der Einrichtung oder zu Modernisierungen, Ersatzneubauten oder ähnlichen Maßnahmen kommt oder gekommen ist, die eine Veränderung der Berechnungsgrundlagen begründen. Für Einrichtungen, die bereits über einen Bescheid nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen verfügen, kann auch ein Antrag auf Erteilung eines neuen Bescheides gestellt werden, wenn eine Mieterhöhung erfolgt und diese Auswirkungen auf die anerkennungsfähigen Kosten hat.

(3) 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.

## **§ 23**

### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Berichtspflicht**

(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. Juli 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 1. Januar 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. Juli 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.

Die Landesregierung

Nordrhein-Westfalen

Die Ministerpräsidentin

Die Ministerin

für Schule und Weiterbildung

zugleich für die

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Der Minister

für Wirtschaft, Energie, Industrie,

Mittelstand und Handwerk

zugleich für den Finanzminister

Der Minister

für Inneres und Kommunales

Der Minister

für Arbeit, Integration und Soziales

zugleich für den

Minister für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr

und die Ministerin für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien

Der Justizminister

Der Minister

für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft,

Natur- und Verbraucherschutz

Die Ministerin

für Innovation, Wissenschaft und Forschung

Die Ministerin  
für Familie, Kinder, Jugend,  
Kultur und Sport

## Fußnoten:

- Fn 1** In Kraft getreten am 16. Oktober 2014 (**GV. NRW. S. 625**); geändert durch Gesetz vom 15. November 2016 (**GV. NRW. S. 974**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017; Artikel 10 des Gesetzes vom 22. März 2018 (**GV. NRW. S. 172**), in Kraft getreten am 30. März 2018; Gesetz vom 12. Juli 2019 (**GV. NRW. S. 374**), in Kraft getreten am 24. Juli 2019.
- Fn 2** § 1 Absatz 3 geändert, Überschriften zu Teil 3, 4 und 5 eingefügt sowie § 16 Absatz 3 und 4 angefügt durch Gesetz vom 15. November 2016 (**GV. NRW. S. 974**), in Kraft getreten am 1. Januar 2017.
- Fn 3** §§ 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 und 21 geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. März 2018 (**GV. NRW. S. 172**), in Kraft getreten am 30. März 2018.
- Fn 4** Inhaltsübersicht, § 5 und § 22 zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2019 (**GV. NRW. S. 374**), in Kraft getreten am 24. Juli 2019.