

Das neue Landespflegegesetz (ab 01.08.2003)

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

Artikel 1

Das Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19.März.1996 (GV. NRW. S. 137), geändert durch Gesetz vom 9.Mai.2000, (GV. NRW. S. 462), wird wie folgt geändert:

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel
- § 2 Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur
- § 3 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 4 Beratung
- § 5 Pflegekonferenzen

Zweiter Abschnitt Kommunale Pflegeplanung/ Auskunftspflichten

- § 6 Kommunale Pflegeplanung
- § 7 Auskunftspflichten

Dritter Abschnitt Pflegeeinrichtungen

- § 8 Pflegeeinrichtungen

Vierter Abschnitt Förderung

- § 9 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen
- § 10 Ambulante Pflegeeinrichtungen
- § 11 Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- § 12 Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)
- § 13 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Fünfter Abschnitt

Andere Hilfeangebote

§ 14 Förderung komplementärer ambulanter Dienste

§ 15 Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Sechster Abschnitt

Verfahren

§ 16 Verfahren, Datenschutz

§ 17 Übergangsregelungen

Siebter Abschnitt

Schlussvorschriften

§ 18 In-Kraft-Treten

Artikel 2

Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes

Artikel 3

In-Kraft-Treten

§ 1

Ziel

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren. Sie soll in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbs der Anbieter untereinander entwickelt werden. Die darauf aufbauende Versorgung soll nach dem Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Versorgung ortsnah, aufeinander abgestimmt und nach dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand sichergestellt werden und die pflegenden Angehörigen bei der häuslichen Pflege unterstützen. Das bürgerschaftliche Engagement in der häuslichen und in der stationären Pflege ist zu stärken. Bei Maßnahmen nach diesem Gesetz sind zudem die unterschiedlichen Auswirkungen auf Frauen und Männer zu berücksichtigen. Dabei ist die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu befolgen. Die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sowie pflegebedürftiger Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf sind zu berücksichtigen. Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen haben Sanierung und Modernisierung Vorrang vor dem Neubau von Pflegeeinrichtungen. Sie sind so zu gestalten, dass insbesondere in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen auch mit der Unterstützung von Angehörigen möglich ist. Bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur sollen neue Wohn- und Pflegeformen einbezogen werden.

(2) Die zuständigen Landesbehörden, die Kreise, kreisangehörigen und kreisfreien Städte, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeversicherung einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken arbeiten zur Erreichung der in Absatz 1 bestimmten Ziele eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammen. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne von Absatz 1 Sätze 1 bis 3 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen. Die für die Bauvorhaben zuständigen Fachämter sollen beteiligt werden."

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.

(2) Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind in die Aufgabenwahrnehmungen nach diesem Gesetz mit einzubeziehen.

(3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden.

(4) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung unter Wahrung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu einer notwendigen Pflege im Sinne des SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den 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.

§4

Beratung

(1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.

(2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diese verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten

Hilfeangebotes.

Bei der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes soll insbesondere auf gemeinsame und unabhängige Beratungsstellen und die Entwicklung von Fallmanagement (case-management) hingewirkt werden.

§ 5 Pflegekonferenzen

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.

(2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und quantitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen.

Hierzu gehören insbesondere:

- die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
- die Förderung der Beteiligung von Betroffenen an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
- die Hinwirkung auf eine koordinierte Aufgabenwahrnehmung im Aufgabenfeld der an der Pflege beteiligten Akteure, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements.

Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratung einzubeziehen.

(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen einschließlich der Heimbeiräte oder der Heimfürsprecher, Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der kommunalen Seniorenvertretung und eine angemessene Zahl von Beteiligten der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker, ihrer Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Kreisangehörige Gemeinden können Vertreterinnen und Vertreter entsenden. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen können hinzugezogen werden.

**Zweiter Abschnitt
Kommunale Pflegeplanung/
Auskunftspflichten**

**§ 6
Kommunale Pflegeplanung**

- (1) Die Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte dient
1. der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
 2. der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und gemäß § 11 Abs. 2 SGB XI die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden und
 3. der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen,
 4. der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus soll die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte berichten regelmäßig entsprechend den Vorgaben des Absatzes 1 über die Entwicklungen auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes. Die Kreise beteiligen die kreisangehörigen Gemeinden und die kommunalen Pflegekonferenzen bei der Aufstellung kommunaler Pflegepläne.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

**§ 7
Auskunftspflichten**

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde und den Kreisen und kreisfreien Städten die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren

**Dritter Abschnitt
Pflegeeinrichtungen**

**§ 8
Pflegeeinrichtungen**

(1) Pflegeeinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Ambulante Pflegeeinrichtungen,
2. Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen,
3. Kurzzeitpflegeeinrichtungen und
4. Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen.

(2) Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(3) Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen dienen der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.

(4) Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind Einrichtungen, in denen Menschen zeitlich befristet vollstationär gepflegt, betreut und versorgt werden.

(5) Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft zeitlich unbefristet gepflegt, untergebracht und verpflegt werden. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung."

Vierter Abschnitt Förderung

§ 9

Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Für Einrichtungen nach § 8 werden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitnutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI nach diesem Gesetz gefördert.

(2) Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI. Teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Förderung, wenn es sich um für die Bewohnerinnen und Bewohner überschaubare, ortsnahe Einrichtungen von angemessener Größe handelt und sie angemessen baulich ausgestattet sind. Eine angemessene Größe stationärer Pflegeeinrichtungen liegt in der Regel vor, wenn 80 Plätze nicht überschritten werden. Bei der Modernisierung von Pflegeeinrichtungen soll das bis dahin bestehende Platzangebot nicht ausgeweitet werden. Bei Neubaumaßnahmen von Pflegeeinrichtungen soll die vorgesehene Konzeption der Einrichtung in der Pflegekonferenz gemäß § 5 vorgestellt werden. Zuständige Stelle für diese Feststellungen ist der örtliche Sozialhilfeträger.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung die Angemessenheit der Größe von stationären Pflegeeinrichtungen und der baulichen Ausstattung der Räume, Verkehrsflächen, sanitären Anlagen und der technischen Einrichtungen in stationären Pflegeeinrichtungen festzulegen.

§ 10

Ambulante Pflegeeinrichtungen

(1) Der örtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch angemessene Pauschalen.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen zu regeln.

§ 11

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

(1) Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ein bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss gewährt. Die als betriebsnotwendig anerkennungsfähigen Investitionskosten werden durch gesonderte Berechnung gemäß § 13 ermittelt.

(2) Zugelassene Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für die Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind.

(3) Die Höhe des Anspruchs bemisst sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beläuft sich auf die anerkennungsfähigen Investitionsaufwendungen.

(4) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen, ihre Höhe, das Verfahren der Anpassung der Leistungen an die Kostenentwicklung zu regeln. Soweit Regelungen für Hilfen zur Darlehensabsicherung wegen des Gebotes der Trägervielfalt und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erforderlich werden, gilt die Ermächtigung nach Satz 1 entsprechend.“

§ 12

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

(1) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen Pflegewohngeld gewährt. Die als betriebsnotwendig anerkennungsfähigen Investitionskosten werden durch gesonderte Berechnung gemäß § 13 ermittelt.

(2) Zugelassene vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem BSHG oder nach den §§ 25, 25 a und 25 c BVG erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI erhalten würden. Ausgenommen ist die Gewährung von Pflegewohngeld für die Finanzierung von Grundstücksmiete und –pacht.

(3) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird Pflegewohngeld gewährt, wenn das Einkommen und das Vermögen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des Absatzes 2 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Vierten Abschnitts des BSHG und die §§ 25 ff BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und des Vermögens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend. Abweichend hiervon ist bei der Anrechnung des Einkommens der Heimbewohnerin und dem Heimbewohner ein weiterer Selbstbehalt von 50 Euro monatlich, mindestens jedoch der jeweilige Einkommensüberhang, zu belassen. 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. Der Fünfte Abschnitt des BSHG und die §§ 27g und 27h des BVG finden keine Anwendung.

(4) Die Höhe des Anspruchs bemisst sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 6 und beläuft sich

höchstens auf die anererkennungsfähigen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen.

(5) Das Pflegegeld ist kein Einkommen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des BSHG und des § 25 e BVG.

(6) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen, ihre Höhe, das Verfahren der Anpassung der Leistungen an die Kostenentwicklung zu regeln. Soweit Regelungen für Hilfen zur Darlehensabsicherung wegen des Gebotes der Trägervielfalt und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erforderlich werden, gilt die Ermächtigung nach Satz 1 entsprechend.

§ 13

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

(1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnungsfähige betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital, Bürgschaftsprovisionen sowie Aufwendungen für Abnutzung auf Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederbeschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnungsfähige betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung des jeweiligen überörtlichen Trägers der Sozialhilfe.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen und das Verfahren der Anpassung der

Aufwendungen an die Kostenentwicklung zu bestimmen.

Fünfter Abschnitt Andere Hilfeangebote

§ 14 Komplementäre ambulante Dienste

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.

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

(3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

§ 15 Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

(1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.

(2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

Sechster Abschnitt Verfahren

§ 16 Verfahren, Datenschutz

Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nichts

anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.

§ 17 **Übergangsregelungen**

(1) Für die Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1, für die vor In-Kraft-Treten des Landespflegegesetzes Vereinbarungen zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Für die Pflegeeinrichtungen, denen in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 30. Juni 2003 eine Förderung der Investitionskosten gemäß den §§ 11, 12, 13 und 14 PfG NW in der bisher geltenden Fassung bewilligt worden ist, gelten § 15 PfG NW in der bisher geltenden Fassung, die Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 137) und § 5 Abs. 2 der Verordnung zur Förderung von Investitionen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie von vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 137) weiter.

(3) Bereits bestehende Pflegeeinrichtungen, die einen Anspruch auf Förderung nach den §§ 11 oder 12 haben, die baulichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 Sätze 1 und 2 aber nicht erfüllen, wird der Aufwendungszuschuss gemäß § 11 oder Pflegewohngeld gemäß § 12 bis zum Ablauf von 15 Jahren nach In-Kraft-Treten des Änderungsgesetzes vom ...2003 gewährt.“

§ 18 **Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

(2) Die Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Artikel 2

Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes

Die Landesregierung überprüft bis zum Ablauf des Jahres 2008 unter Mitwirkung der Kommunalen Spitzenverbände und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände und Organisationen die Wirksamkeit dieses Gesetzes und der hiezu ergangenen Verordnungen und unterrichtet den Landtag über das Ergebnis.

Artikel 3

In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2003 in Kraft.