

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christian Kühn (Tübingen),  
Kordula Schulz-Asche, Corinna Rüffer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/22557 –**

### **Ausbau ambulanter Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen im Alter, mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Der demografische Wandel prägt die deutsche Gesellschaft. Waren im Jahr 1990 noch 11,9 Millionen Menschen 65 Jahre alt oder älter, stieg diese Zahl bis 2018 um 50 Prozent auf 17,9 Millionen Menschen an. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung vergrößerte sich damit von 15 Prozent auf 22 Prozent. Für das Jahr 2060 geht das Statistische Bundesamt in seiner 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung von bis zu 24,3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern mit einem Alter ab 65 Jahren aus. Damit würde diese Gruppe dann etwa ein Drittel der Gesamtbevölkerung stellen.

Diese Entwicklung macht nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller deutlich, dass sich die Gesellschaft auf die damit einhergehenden Veränderungen einstellen und die Politik die richtigen Rahmenbedingungen dafür setzen muss. Das galt schon vor Jahren und ist als fortwährende Herausforderung und Aufgabe zu begreifen. Im Zentrum müssen dabei der Zusammenhalt der Generationen und die Chancengerechtigkeit stehen.

Menschen entwickeln im Alter nicht zwangsläufig eine Pflege- oder Hilfebedürftigkeit, aber die Wahrscheinlichkeit dafür steigt. Laut der letzten Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2017 81 Prozent der Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter, 35 Prozent waren 85 Jahre und älter.

Ein zentrales Ziel der Politik muss es nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller sein, den Menschen auch bei Einschränkungen, ob durch Alter, durch eine Behinderung oder im Fall von Pflegebedürftigkeit, ein möglichst selbstbestimmtes Leben und gute Chancen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dazu gehört, dass genug barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum vorhanden ist und Betroffene auf Wunsch möglichst lange in den eigenen vier Wänden und im vertrauten Umfeld wohnen bleiben können. Zusätzlicher Bedarf an barrierefreien und barrierearmen Wohnungen besteht bei Menschen mit Behinderungen – egal welchen Alters.

Altersgerechte, barrierearme bzw. barrierefreie sowie für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignete Wohnungen spielen dafür eine zentrale Rolle.

Der Bedarf an diesen Wohnungen muss nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller erhoben und geeignete Maßnahmen müssen ergriffen werden, um für ein angemessenes Angebot zu sorgen. Auch ambulante Wohn- und Betreuungsformen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen müssen ausgebaut werden und ausreichend zur Verfügung stehen, damit Menschen auf Wunsch Zugang dazu haben. Eine Vielfalt an Angeboten ist nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller wichtig, damit die Menschen Wahlfreiheit haben und sich je nach ihren individuellen Bedürfnissen für eine Wohn- und Betreuungsform entscheiden können.

Die Corona-Pandemie hat eine weitere Dimension aufgezeigt: Ältere, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen gehören oftmals zur Risikogruppe in Bezug auf den COVID-19-Erreger und ein Ausbruch kann gerade in größeren Einrichtungen viele Infektionen mit schweren Verläufen verursachen. Es sind nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller besondere Schutzkonzepte für diese Personengruppen, das Pflegepersonal und die Einrichtungen vonnöten.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung ist sich der mit dem demografischen Wandel einhergehenden Herausforderungen bewusst. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, nimmt mit dem Alter zu. Bei den 80- bis 85-jährigen ist bereits jede vierte Person von Pflegebedürftigkeit betroffen. Nimmt die Zahl alter Menschen in der Bevölkerung zu, ist dementsprechend auch mit einem Anstieg der Zahl pflege- und betreuungsbedürftiger Personen zu rechnen. Um den Auswirkungen des demografischen Wandels zu begegnen und die pflegerische Versorgung der Bevölkerung langfristig zu sichern, wurden im Bereich der Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung immer wieder Anpassungen vorgenommen und konkrete Maßnahmen ergriffen, wie zum Beispiel die Einführung des Pflegevorsorgefonds im Jahr 2015 oder des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017. Weitere Maßnahmen werden aktuell diskutiert.

Der im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch der meisten Menschen, so lange wie möglich und trotz Eintritt von Pflegebedürftigkeit in der eigenen Wohnung bzw. in der eigenen Umgebung zu verbleiben. Dem Ausbau altersgerechter Wohnangebote und der Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen kommt entsprechend eine besondere Bedeutung zu.

Von Seiten der Pflegeversicherung wird der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit durch unterschiedliche Leistungen und Angebote unterstützt. Hierzu gehören neben der Förderung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen und der Unterstützung neuer Wohnformen auch die Entlastung pflegender Angehöriger durch Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege sowie der Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Auch die aufgrund des demografischen Wandels erforderlichen Anpassungen im Bereich Wohnen und Stadtentwicklung werden durch die Bundesregierung mit vielfältigen Förderprogrammen unterstützt. Investitionen in altersgerechte Wohnungen und deren Umfeld sind wichtige Anliegen einer ganzheitlichen Wohnungs- und Stadtentwicklungspolitik.

Die Herstellung von Barrierefreiheit soll auch durch die Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen weiter gefördert werden. Mit dem Wohnungseigentumsmodernisierungsgesetz (WEMoG; Bundestagsdrucksache 19/18791) hat der Deutsche Bundestag am 17. September 2020 ein Gesetz beschlossen, mit dem Hürden abgebaut werden, die bislang Beschlüsse von Wohnungseigentümern über altersgerechte und barriere-reduzierende Umbaumaßnahmen am Gemeinschaftseigentum wegen hoher Mehrheitserfordernisse erschwert oder ver-

hindert haben. Nachdem der Bundesrat am 9. Oktober 2020 beschlossen hat, den Vermittlungsausschuss nicht anzurufen, kann das Gesetz am 1. Dezember 2020 in Kraft treten.

1. Wie viele Menschen wohnen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in Pflegeheimen, und wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Zum Ende des ersten Halbjahres 2020 wurden rund 731.000 Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Die Entwicklung der letzten 10 Jahre kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

Jahr	Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in der vollstationären Pflege (im Jahresdurchschnitt)
2019	726.970
2018	722.986
2017	711.926
2016	706.031
2015	676.584
2014	680.142
2013	654.011
2012	643.333
2011	632.598
2010	620.249

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

2. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Eigentümer- und Betreiberstruktur der Pflegeheime in Deutschland, und wie hat sie sich in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Trägergruppen aufschlüsseln)?
3. Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Pflegeversicherung ist gesetzlich verpflichtet, die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten. Zu dieser Trägervielfalt gehören freigemeinnützige, private und kommunale (öffentliche) Träger von Pflegeeinrichtungen, wobei freigemeinnützige und private Träger gegenüber öffentlichen Trägern einen Vorrang haben (§ 11 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)).

Auf Basis der im 2-jährigen Rhythmus jeweils zum 15. Dezember erstellten Pflegestatistik gab es im Dezember 2017 bundesweit 14.480 nach dem SGB XI zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen. Die Mehrzahl der stationären Pflegeeinrichtungen (52,7 Prozent bzw. 7.631) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Der Anteil der stationären Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft betrug 42,6 Prozent (6.167 stationäre Pflegeeinrichtungen). In öffentlicher Trägerschaft befanden sich 682 stationäre Pflegeeinrichtungen; dies entsprach einem Anteil von 4,7 Prozent. Die Entwicklung der letzten 10 Jahre kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

	freigemeinnütziger Träger		privater Träger		Öffentliche Träger		Insgesamt
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	
2017	7.631	52,7 %	6.167	42,6 %	682	4,7 %	14.480
2015	7.200	53,0 %	5.737	42,2 %	659	4,8 %	13.596
2013	7.063	54,2 %	5.349	41,1 %	618	4,7 %	13.030
2011	6.721	54,4 %	4.998	40,5 %	635	5,1 %	12.354
2009	6.373	54,8 %	4.637	39,9 %	624	5,4 %	11.634

(Quelle: Pflegestatistik 2017)

Die Verteilung nach Trägerschaft hat sich im Zeitraum von 2009 bis 2017 kaum verändert.

Die Trägervielfalt trägt zu einer bedarfsgerechten und dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Versicherten bei und setzt Anreize dafür, dass die Leistungen möglichst wirtschaftlich erbracht werden. Die Pflegebedürftigen können zwischen den Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger frei wählen (§ 2 Absatz 2 SGB XI). Die gesetzlichen und vertragsrechtlichen Rahmenbedingungen gelten für alle Träger gleichermaßen. Das gilt insbesondere für die Vorgaben zur Qualität der Leistungen und zur Personalausstattung.

4. Wie viel kostet nach Kenntnis der Bundesregierung ein Betreuungsplatz in einem Wohnheim in Deutschland im Durchschnitt (bitte nach Bundesländern einzeln aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine statistischen Daten vor.

5. Will die Bundesregierung nach Überwindung der akuten Phase der Corona-Pandemie Maßnahmen ergreifen, um pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen künftig besser im Falle einer Pandemie zu schützen, wenn ja, welche, wenn nein, warum nicht?

Im Hinblick auf den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen während der andauernden Corona-Pandemie hat die Bundesregierung verschiedene Maßnahmen getroffen. Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) und durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wurde die professionelle pflegerische Versorgung strukturell wie finanziell in die Lage versetzt, besser und flexibler auf die unmittelbaren Herausforderungen antworten zu können. Die zunächst bis zum 30. September 2020 befristeten Maßnahmen werden mit dem vom Deutschen Bundestag am 18. September 2020 beschlossenen Krankenhauszukunftsgesetz in wesentlichen Teilen bis zum 31. Dezember 2020 verlängert.

Lieferschwierigkeiten bei persönlicher Schutzausrüstung (PSA) im Frühjahr dieses Jahres haben die Abhängigkeit Deutschlands von internationalen Lieferketten in diesem Bereich offenbart. Dringender Handlungsbedarf war daher gegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine Vielzahl von Beschaffungswegen genutzt, um die Versorgung des Gesundheitswesens und der Pflege mit PSA sicherzustellen (Direktbeschaffung, Amtshilfe der Beschaffungsämter, Unternehmenspartnernetzwerk, Beschaffungen über einen Dienstleister, Tendersverfahren Maskenproduktion in Deutschland, Open-House-Verfahren). Die Bundesregierung hat am 3. Juni 2020 beschlossen, eine „Nationale Reserve Gesundheitsschutz (NRGS)“ zu errichten. Die NRGS soll die zeitgerechte Verfügbarkeit von Arzneimitteln, Medizinprodukten und PSA zur Versorgung von

Behandlungs- und Pflegebedürftigen auch in Zeiten einer Pandemie sicherstellen.

Die Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zielt darauf ab, dass insbesondere auch vulnerable Personengruppen in Pflegeeinrichtungen geschützt werden. Die Teststrategie wird derzeit lageangepasst weiterentwickelt, um den Schutz der pflegebedürftigen Menschen in den stationären Einrichtungen durch Zugang zu regelmäßigen Tests für Beschäftigte, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherinnen und Besucher langfristig sicherzustellen.

Die Festlegung konkreter Maßnahmen zur Eindämmung von Pandemien und zum Schutz von gefährdeten Personengruppen vor einer Infektion obliegt grundsätzlich den Bundesländern. Die Erfahrungen der vergangenen Monate, etwa mit Blick auf Besuchsregelungen in stationären Einrichtungen, haben aus Sicht der Bundesregierung gezeigt, dass abgestimmtem Handeln von Landesregierungen und Trägerverbänden bzw. von Einrichtungen und Gesundheitsämtern dabei eine große Bedeutung zukommt. In pandemischen Lagen müssen gute Kompromisse zwischen dem Infektionsschutz und dem sozialen Leben der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen gefunden werden.

Die Wirkung der genannten Maßnahmen wird durch die Bundesregierung ausgewertet, unter anderem in regelmäßigen Gesprächen des Bundesministeriums für Gesundheit mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und den Kostenträgern sowie im Austausch mit Betroffenenverbänden und Organisationen der Selbsthilfe, um die Perspektive der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen ebenfalls einzubeziehen. Geprüft wird in diesem Zusammenhang auch, ob und welche gesetzliche Regelungen zum besseren Schutz pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen im Fall einer Pandemie weiterentwickelt werden müssen.

In der pflegerischen Versorgung kommen auch die fachlichen Grundlagen im Umgang mit pandemischen Situationen zum Tragen, wie sie etwa in den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ niedergelegt sind, und die über die aktuelle COVID-19-Pandemie hinaus Bedeutung haben. Gleiches gilt für die Mitte August durch die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft veröffentlichte Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“.

6. Wie viele pflegebedürftige Menschen erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell zusätzliche Leistungen nach § 38a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI), weil sie in ambulant betreuten Wohngruppen wohnen?

Zur Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die zusätzliche Leistungen nach § 38a SGB XI erhalten haben, liegen der Bundesregierung keine statistischen Daten vor. Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2019 für den Wohngruppenzuschlag betragen insgesamt rund 67 Mio. Euro. Rechnerisch entspricht dies rund 26.000 Empfängern im Jahresdurchschnitt.

7. An wie viele Personen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI seit ihrem Inkrafttreten am 30. Oktober 2012 gezahlt?
8. Wie viele ambulant betreute Wohngruppen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI seit deren Inkrafttreten am 30. Oktober 2012 in ihrer Gründung oder beim Umbau unterstützt?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, an die eine Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI gezahlt wurde, liegen der Bundesregierung keine statistischen Daten vor. Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen belaufen sich auf insgesamt knapp 3 Millionen Euro. Bei regelmäßiger Vollausschöpfung des Förderbetrags entspräche dies der Zahlung von insgesamt mehr als 1.100 Zuschüssen.

9. Welche Informationen hat die Bundesregierung zur aktuellen Zahl von ambulant betreuten Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen in Deutschland und zur Entwicklung in den letzten zehn Jahren?

Nach einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie\* aus dem Jahr 2017 wurde die Zahl der ambulant betreuten Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen in Deutschland auf etwas mehr als 3.100 geschätzt. Zur Entwicklung in den letzten zehn Jahren liegen keine statistischen Daten vor.

10. Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?

Insbesondere die Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags gemäß § 38a SGB XI macht deutlich, dass die Leistungen der Pflegeversicherung zur Förderung neuer Wohnformen bei den pflegebedürftigen Menschen ankommen und von ihnen genutzt werden. Das Inanspruchnahmeverhalten zeigt aber auch, dass das Modell der ambulant betreuten Wohngruppe nicht für jeden pflegebedürftigen Menschen die passende Wohn- und Versorgungsform ist. Insoweit sind die beiden hierauf zielenden Leistungen (Anschubfinanzierung und Wohngruppenzuschlag) Ausdruck der Vielseitigkeit der Leistungen, die den pflegebedürftigen Menschen seitens der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden.

11. Wie viel kostet nach Kenntnis der Bundesregierung ein Betreuungsplatz in einer Wohngruppe in Deutschland im Durchschnitt (bitte nach Bundesländern einzeln aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine statistischen Daten vor.

---

\* Vgl. Klie et al. (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin.

12. Hält die Bundesregierung die Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI für ausreichend, um die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen zu unterstützen?

Wenn nein, welche weiteren Maßnahmen erwägt sie?

Die Bundesregierung sieht die Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI, die einmalig für die altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der Wohnung und zusätzlich zur regulären Bezuschussung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen gemäß § 40 Absatz 4 SGB XI gewährt wird, als ein Element zur Förderung ambulant betreuter Wohngruppen an. Ein weiteres Element ist der monatlich gezahlte Wohngruppenzuschlag gemäß § 38a SGB XI, der unter den dort genannten Voraussetzungen grundsätzlich jedem pflegebedürftigen Mitbewohner zusteht. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die weit überwiegende Zahl der ambulant betreuten Wohngruppen von Leistungsträgern organisiert wird, die in der Regel bereits im Vorfeld für eine passende Infrastruktur der entsprechenden Wohneinheiten sorgen.

13. Will die Bundesregierung nach Überwindung der akuten Phase der Corona-Pandemie Maßnahmen ergreifen, um pflegebedürftige Menschen in ambulanten Wohnformen künftig besser im Falle einer Pandemie zu schützen, und wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und durch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurde auch die häusliche Pflege durch ein ganzes Bündel von Maßnahmen strukturell wie finanziell in die Lage versetzt, besser und flexibler auf die unmittelbaren Herausforderungen antworten zu können. Hinsichtlich der Versorgung mit PSA und des Zugangs auf Testungen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen. In den in der Antwort zu Frage 5 ebenfalls erwähnten regelmäßigen Gesprächen des Bundesministeriums für Gesundheit mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und den Kostenträgern sowie im Rahmen des Austausches mit den Betroffenenverbänden und Organisationen der Selbsthilfe werden auch die Erfahrungen im Umgang mit der COVID-19-Pandemie in der ambulanten Versorgung thematisiert. Auch wird geprüft, ob und welche gesetzliche Regelungen zum besseren Schutz pflegebedürftiger Menschen in ambulanten Wohnformen im Fall einer Pandemie weiter entwickelt werden müssen.

14. Liegt der Bundesregierung eine eigene Einschätzung vor, wie viele zusätzliche Betreuungsplätze in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Deutschland bis zum Jahr 2030 erforderlich sind, und wenn ja, welchen Inhalt hat diese?
15. In welcher Höhe fallen laut Einschätzung der Bundesregierung zusätzliche Investitionskosten dafür an, und durch wen sieht sie die Finanzierung sichergestellt?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass bis zum Jahr 2030 die Anzahl der Leistungsbezieher in der Pflegeversicherung auf etwa 4,8 Millionen ansteigen wird. Gegenüber der zum Ende des Jahres 2019 festgestellte Anzahl der Leistungsbezieher würde dies einer Zunahme von rund 20 Prozent (0,8 Millionen) entsprechen. Bei einem gleichbleibenden Verhältnis von stationärer und ambu-

lanter Versorgung (21,5 Prozent zu 78,5 Prozent) wären zur Versorgung entsprechend zusätzlich rund 170.000 Betreuungsplätze in stationären Pflegeeinrichtungen nötig. In der ambulanten Versorgung wären etwa 628.000 Menschen zusätzlich zu versorgen. Diese Zahlen sollten allerdings mit Vorsicht interpretiert werden; insbesondere die Präferenzen und Entscheidungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen mit Blick auf die Wahl des Orts der Versorgung können damit nicht im Einzelnen vorausgesagt werden.

Nach § 9 SGB XI sind insbesondere die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt. Die Landespflegeausschüsse, die nach § 8a SGB XI für jedes Land oder für Teile des Landes gebildet werden, können zudem Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur geben.

Einer im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführten Studie\* zufolge förderten die Länder betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen von Pflegeeinrichtungen mit Fördersummen in Höhe von 789 Millionen Euro im Jahr 2017 und 798 Millionen Euro im Jahr 2018. Über 70 Prozent der Förderung entfiel dabei auf die Subjektförderung (Pflegewohngeld) in der vollstationären Pflege in den Ländern Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Einzelne Länder haben angegeben, ihre Investitionskostenförderungen insbesondere mit Blick auf die Kurzzeitpflege ausweiten zu wollen.

16. Wie viele Menschen wohnen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in Besonderen Wohnformen nach § 42a SGB XII, und wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt?
17. Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?

Die Fragen 16 und 17 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Angaben über die Anzahl der Menschen vor, die aktuell – bedeutet: im Jahr 2020 – in besonderen Wohnformen leben oder dort in den letzten zehn Jahren gelebt haben.

Die amtliche Sozialhilfestatistik und – ab dem Berichtsjahr 2015 – die Bundesstatistik für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) differenzieren für die Jahre bis zum Jahr 2019 die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII und von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nur danach, ob diese die genannten Leistungen außerhalb von Einrichtungen oder in Einrichtungen bezogen haben. In Einrichtungen bedeutet, dass die betreffenden Personen in einer stationären Einrichtung untergebracht waren.

Die erfragte besondere Wohnform (§ 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII) als spezielle Wohnform für Leistungsberechtigte der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurde erst zum 1. Januar 2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) eingeführt. Sie ersetzt für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII ab diesem Stichtag die stationäre Einrichtung im Bereich der Eingliederungshilfe und steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der ebenfalls am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Reform der

\* [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Studie\\_zur\\_Umsetzung\\_der\\_Berichtspflicht\\_der\\_Laender\\_zu\\_Investitionskosten\\_in\\_Pflegeeinrichtungen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Studie_zur_Umsetzung_der_Berichtspflicht_der_Laender_zu_Investitionskosten_in_Pflegeeinrichtungen.pdf)



Eingliederungshilfe, die seither im Zweiten Teil des Neunten Buches Sozialgesetzbuch verankert ist. Die Leistungen der Eingliederungshilfe orientieren sich seitdem ausschließlich am individuellen Bedarf und nicht mehr daran, ob die Leistungen ambulant, teilstationär oder in einer stationären Einrichtung erbracht werden. In der Eingliederungshilfe gibt es deshalb ab Jahresanfang 2020 keinen für Art und Umfang der Leistungsgewährung maßgeblichen Leistungs-ort mehr, weshalb auch der Begriff der „stationäre Einrichtung“ im Bereich der Eingliederungshilfe entfallen ist.

Aus den genannten Gründen kann die Entwicklung der Leistungsbeziehenden in der Eingliederungshilfe sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nur nach dem Datenstand und der Rechtslage bis zum 31. Dezember 2019 dargestellt werden. Im Sinne der Fragestellung sind dies Leistungsbeziehende, die in einer stationären Einrichtung gelebt haben. Dies entspricht der statistischen Abgrenzung „in Einrichtungen“.

Im Zeitraum zwischen den Jahren 2010 und 2018 ist ein leichter Anstieg in Bezug auf Personen festzustellen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel SGB XII in Anspruch nehmen und in einer Wohneinrichtung wohnen. Allerdings ist die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen im gleichen Zeitraum im Verhältnis deutlich stärker gestiegen (von knapp 118.000 auf knapp 198.000 Personen). Dies zeigt, dass in den letzten zehn Jahren ein Ambulantisierungsprozess stattgefunden hat.

18. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Eigentümer- und Betreiberstruktur der Besonderen Wohnformen nach § 42a SGB XII in Deutschland, und wie hat sie sich in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Trägergruppen wie Wohlfahrtsverbände und andere freigemeinnützige Träger, staatliche Träger, renditeorientierte Träger wie Finanzinvestoren, Immobilieninvestoren u. a. aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor.

19. Wie viele Besondere Wohnformen nach § 42a SGB XII (Zahl der Wohneinheiten) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2020 neu dem Geltungsbereich der §§ 43a und 71 Absatz 5 SGB XI zugeordnet, die bis 2019 als ambulant betreute Wohngruppen der Eingliederungshilfe galten?

Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner betrifft das?

20. Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?

Die Fragen 19 und 20 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zum jetzigen Zeitpunkt liegen der Bundesregierung dazu keine Daten vor. Im Rahmen der Umsetzung der Richtlinien nach § 71 Absatz 5 SGB XI erfolgt über zwei Jahre hinweg eine wissenschaftliche Begleitung der Auswirkungen auf die Leistungen nach § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 Absatz 4 SGB XI. Damit wird überprüft, ob mit Hilfe der Richtlinien die gesetzgeberischen Ziele erreicht wurden. Auf der Basis der Ergebnisse dieser Untersuchung ist mit validen Daten zur Entwicklung zu rechnen.

21. Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner von Besonderen Wohnformen nach § 42a SGB XII sind oder waren nach Kenntnis der Bundesregierung bisher an COVID-19 erkrankt, und wie viele sind bisher an oder mit COVID-19 gestorben?

Mit Datenstand vom 11. Oktober 2020 wurden insgesamt 20.798 COVID-19-Fälle bei Personen, die in Einrichtungen im Sinne des § 36 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Flüchtlingsheime, Justizvollzugsanstalten etc.) untergebracht sind bzw. dort betreut werden, gemeldet. 3.752 davon sind gestorben. In wie vielen Fällen es sich dabei um Bewohnerinnen und Bewohner von Besonderen Wohnformen nach § 42a SGB XII handelt, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

22. Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen der Wohnform behinderter Menschen und der Ansteckungsgefahr im Falle einer Pandemie?

Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit für eine Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 an Orten größer, an denen viele Menschen aufeinandertreffen. Die Ansteckungsgefahr ist besonders hoch zwischen Menschen, die zusammenleben. Ebenso ist das Risiko erhöht, wenn die so genannten „AHA-Regeln“ (Abstand halten, Hygieneregeln einhalten, Alltagsmasken tragen) aufgrund von Einschränkungen (Menschen mit Behinderung, Menschen mit Demenz, Atemwegserkrankungen, etc.) nicht eingehalten werden können und eine enge Betreuung notwendig ist. Vor diesem Hintergrund kann je nachdem wie die Wohnform und das Zusammenleben für Menschen mit Behinderung genau ausgestaltet ist, ein erhöhtes Risiko für eine Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 bestehen.

23. Will die Bundesregierung nach Überwindung der akuten Phase der Corona-Pandemie Maßnahmen ergreifen, um Menschen mit Assistenzbedarf im Sinne von § 78 SGB IX künftig besser in einer Pandemie zu schützen, und wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

Im Hinblick auf den Schutz von Menschen mit Assistenzbedarf, die aufgrund des Vorliegens von mehrfacher Behinderung oder von Vorerkrankungen zu der Gruppe der besonders gefährdeten Personen gehören, hat die Bundesregierung während der andauernden Corona-Pandemie verschiedene Maßnahmen getroffen.

Die Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zielt darauf ab, dass insbesondere auch vulnerable Personengruppen geschützt werden, bei denen situationsbedingt ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Hier sind unter anderem auch ambulante Dienste der Eingliederungshilfe erfasst. Die Teststrategie wird derzeit weiterentwickelt.

Die Wirkung der eingeführten Maßnahmen wird durch die Bundesregierung ausgewertet. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nutzt die laufende Befragung von Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe im Rahmen der BTHG-Umsetzungsbegleitung zum Bundesteilhabegesetz vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234; BTHG) nach Artikel 25 BTHG gezielt dazu, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bedingten Maßnahmen auf die Betroffenen zu ermitteln. Seitens der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation läuft zudem derzeit ein breit angelegter Konsultationsprozess, in dem ebenfalls die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bedingten Maßnahmen auf die In-

klusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen einer qualitativen Betrachtung, insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe, unterzogen werden. Auf Grundlage der Ergebnisse wird über weitere geeignete Maßnahmen zu entscheiden sein.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 5 und 13 verwiesen.

24. Wie viele barrierearme und wie viele barrierefreie Wohnungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, und wie viele dieser Wohnungen erfüllen die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind?

Wie haben sich die Zahlen in den letzten zehn Jahren jeweils entwickelt (bitte jeweils nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Eine bundesweite Erfassung von barrierearmen, barrierefreien sowie für Rollstuhlnutzerinnen und -nutzer geeigneten Wohnungen erfolgt nicht. Zudem ist der Begriff „barrierearm“ im Gegensatz zur Barrierefreiheit nach DIN 18040-2 für den Wohnungsneubau nicht genau definiert.

Gemäß Mikrozensus-Zusatzprogramm „Wohnen“ 2018 ist jedoch bekannt, dass von 37.950.000 Haushalten (eingeschränkt auf Haushalte mit Teilnahme am Zusatzprogramm „Wohnen“) 578.000 Haushalte in einer rollstuhlgeeigneten Wohnung lebten. Diese verteilen sich wie folgt auf die Bundesländer:

#### Haushalte, die in einer rollstuhlgeeigneten Wohnung<sup>1</sup> leben nach Bundesländern

Ergebnisse des Mikrozensus 2018

Bundesland	Haushalte			
	Insgesamt	darunter mit Angaben zum Zusatzprogramm Wohnen		
		insgesamt	darunter leben in einer rollstuhlgeeigneten Wohnung	
	1000			%
<b>Deutschland</b>	<b>41.378</b>	<b>37.950</b>	<b>578</b>	<b>1,5</b>
Schleswig-Holstein	1.470	1.376	23	1,7
Hamburg	1.003	915	9	1,0
Niedersachsen	3.973	3.603	90	2,5
Bremen	366	342	/	/
Nordrhein-Westfalen	8.756	8.272	131	1,6
Hessen	3.091	2.642	39	1,5
Rheinland-Pfalz	1.961	1.817	31	1,7
Baden-Württemberg	5.286	4.729	60	1,3
Bayern	6.453	5.885	91	1,6
Saarland	493	468	9	1,9
Berlin	2.028	1.771	16	0,9
Brandenburg	1.257	1.180	14	1,2
Mecklenburg-Vorpommern	830	807	13	1,6
Sachsen	2.156	2.005	22	1,1
Sachsen-Anhalt	1.151	1.101	14	1,2
Thüringen	1.104	1037	13	1,3

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

<sup>1</sup> Eine Wohnung gilt nach Mikrozensus Zusatzprogramm Wohnen 2018 als rollstuhlgeeignet, wenn

– der Zugang zur Wohnung stufen- und schwellenlos möglich ist und

- die Hauseingangstür eine ausreichende Durchgangsbreite hat (mindestens 90 cm) und
- die Flure innerhalb des Gebäudes eine ausreichende Durchgangsbreite haben (mindestens 120 cm) und
- alle Räume stufenlos erreichbar sind und
- die Wohnungstür eine ausreichende Durchgangsbreite hat (mindestens 90 cm) und
- alle Raumtüren eine ausreichende Durchgangsbreite haben (mindestens 90 cm) und
- alle Flure ausreichend breit sind (mindestens 120 cm) und
- der Bewegungsraum entlang der Küchenzeile ausreichend ist und
- es ausreichend Bewegungsraum im Bad bzw. Sanitärbereich gibt und
- der Einstieg zur Dusche ebenerdig ist.

/ = keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

Die einzelnen Werte werden ohne Rücksicht auf die Endsumme auf- bzw. abgerundet.

Deshalb können sich bei der Summierung von Einzelangaben geringfügige Abweichungen in der Endsumme ergeben.

25. Wie viele der aktuell sozial gebundenen Wohnungen in Deutschland sind nach Kenntnis der Bundesregierung barrierearm bzw. barrierefrei, und wie viele dieser Wohnungen erfüllen die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

26. Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung in ihren Wohnraumförderungsgesetzen Regelungen erlassen, die
  - a) behinderten und pflegebedürftigen Menschen vorrangig Zugang zu (barrierefreien oder barrierearmen) sozial gebundenem Wohnraum gewähren,
  - b) barrierefreie oder barrierearme sozial gebundene Wohnungen ausschließlich für behinderte und pflegebedürftige Menschen mit entsprechendem Bedarf reservieren,

Die Fragen 26 bis 26b werden gemeinsam beantwortet.

Soweit die Länder Wohnraumförderungsgesetze erlassen haben, werden dort – ebenso wie in § 1 Absatz 2 des Wohnraumförderungsgesetzes (WoFG) – Menschen mit Behinderungen ausdrücklich zur Zielgruppe der jeweiligen Förderung erklärt. Ein vorrangiger Zugang dieser Zielgruppe oder eine Reservierung barrierefreien oder -armen sozial gebundenen Wohnraums für diese Zielgruppe wird auf gesetzlicher Ebene nicht geregelt.

- c) für behinderte und pflegebedürftige Menschen mit Bedarf an barrierefreiem oder barrierearmem Wohnraum über die bundesweit gültigen Vorgaben hinausgehende Regelungen zum Nachteilsausgleich bei der Einkommensprüfung vorsehen,

Es wird darauf hingewiesen, dass es keine bundesweit gültigen Vorgaben gibt. Das WoFG gilt nur in den Ländern fort, die es nicht nach Artikel 125a Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes durch eigene Landesgesetze ersetzt haben. Derzeit findet das WoFG in den Ländern Berlin, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt Anwendung. Nach § 24 Absatz 1 Nummer 1 und 2 WoFG gilt in diesen Ländern Folgendes:

„(1) Bei der Ermittlung des Gesamteinkommens werden folgende Freibeträge abgesetzt:

1. 4.500 Euro für jeden schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung
  - a) von 100 oder
  - b) von wenigstens 80, wenn der schwerbehinderte Mensch häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist;
2. 2.100 Euro für jeden schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von unter 80, wenn der schwerbehinderte Mensch häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist; (...).“

In den übrigen Ländern gelten unterschiedliche Regelungen, die sich nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit wie folgt darstellen:

- Das Land Baden-Württemberg sieht identische Freibeträge wie § 24 Absatz 1 Nummer 1 und 2 WoFG vor.
- Die Länder Brandenburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen treffen keine gesonderten Regelungen zu Freibeträgen bei Menschen mit Behinderungen. Zu den Einkommensgrenzen können jedoch Regelungen in Rechtsverordnungen getroffen werden.
- In den Ländern Bayern, Hessen und Hamburg wird für Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 ein Freibetrag von 4.000 Euro abgesetzt.
- Im Land Nordrhein-Westfalen werden in Abhängigkeit vom Grad der Behinderung bzw. des Pflegegrades Freibeträge von 330 Euro bis 5.830 Euro abgezogen.
- Im Land Rheinland-Pfalz wird mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 oder ab der Zuordnung zu Pflegestufe I ein jährlicher Freibetrag von 4.500 Euro abgezogen.\*
  - d) für behinderte und pflegebedürftige Menschen mit Bedarf an barrierefreiem oder barrierearmem Wohnraum über die bundesweit gültigen Vorgaben hinausgehende Regelungen zum Nachteilsausgleich bei der Prüfung der Angemessenheit der Wohnung vorsehen?

§ 10 WoFG enthält keine bundesrechtlichen Vorgaben zur Wohnungsgröße; es werden lediglich Grundsätze vorgegeben, die bei den entsprechenden Bestimmungen der Länder zu beachten sind. Ein Hinausgehen über Bundesvorgaben kann somit schon begrifflich nicht auftreten. Zum begrenzten räumlichen An-

\* In Rheinland-Pfalz gilt das Landeswohnraumförderungsgesetz (LWoFG) vom 22. November 2013, das noch nicht an die 2017 im SGB XI eingeführten Pflegegrade angepasst wurde.

wendungsbereich des WoFG wird im Übrigen auf die Antwort zu Frage 26 Buchstabe c verwiesen.

27. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Bedarf bezüglich barrierearmer und barrierefreier Wohnungen sowie an Wohnungen, die die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen erfüllen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind, in Deutschland aktuell (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
28. Wie wird sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Bedarf an barrierearmen und barrierefreien Wohnungen sowie an Wohnungen, die die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen erfüllen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind, nach Einschätzung der Bundesregierung bis zum Jahr 2030, 2040 und 2050 entwickeln (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Die Fragen 27 und 28 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die in der Antwort zu Frage 24 genannte Evaluationsstudie hat für Deutschland eine Versorgungslücke von über 2 Millionen altersgerechten Wohnungen bis zum Jahr 2035 prognostiziert. Die künftige Entwicklung dieser Lücke hängt dabei auf der Nachfrageseite von der demografischen Entwicklung der Zielgruppe ab, angebotsseitig von der Neu- und Umbautätigkeit.

29. Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?  
Beabsichtigt die Bundesregierung, darauf zu reagieren?  
Wenn ja, welche Maßnahmen erwägt sie?  
Wenn nein, warum nicht?

Investitionen in altersgerechte Wohnungen und deren Umfeld sind wichtige Anliegen einer ganzheitlichen Wohnungs- und Stadtentwicklungspolitik. Eine der zentralen Maßnahmen des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit war die Einführung des KfW-Zuschussprogramms „Altersgerecht Umbauen“ im Jahr 2014.

Private Eigentümer und Mieter können im Rahmen des Programms – unabhängig von Einkommen und Alter – Zuschüsse beantragen, um Barrieren in Wohngebäuden abzubauen und bauliche Maßnahmen zur Einbruchssicherung vorzunehmen. In der Darlehensvariante des KfW-Programms können unter anderem auch Wohnungsunternehmen Anträge stellen.

Die Programmmittel für „Altersgerecht Umbauen“ wurden kontinuierlich aufgestockt. Im Jahr 2020 stehen nach Aufstockung im zweiten Nachtragshaushalt insgesamt 150 Mio. Euro zur Verfügung, im Jahr 2021 75 Mio. Euro.

30. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Wohnungsbestände und Quartiere an die demografischen Entwicklungen und somit an die älter werdende Gesellschaft anzupassen (bitte kalkulierte Kosten der Maßnahmen angeben)?  
Falls keine Maßnahmen geplant werden, warum nicht?

Der Bund unterstützt bereits mit vielfältigen Förderprogrammen die aufgrund des demografischen Wandels erforderlichen Anpassungen im Bereich Wohnen und Stadtentwicklung:

Das Bund-Länder-Programm Städtebauförderung unterstützt die Städte und Gemeinde bei der Bewältigung städtebaulicher Missstände, um sie nachhaltig als Wirtschafts- und Wohnstandorte zu stärken. Mit der Weiterentwicklung im Jahr 2020 wurde die Städtebauförderung neu strukturiert und inhaltlich weiterentwickelt. Die neue Programmstruktur setzt dabei folgende Schwerpunkte: „Lebendige Zentren“, „Sozialer Zusammenhalt“ und „Wachstum und nachhaltige Erneuerung“. Für das Programmjahr 2020 stellt der Bund insgesamt 790 Mio. Euro Bundesfinanzhilfen zur Verfügung. Nach den aktuellen Planungen für den Bundeshaushalt wird dieses Förderniveau ebenso im Jahr 2021 erreicht. Diese Mittel können insbesondere auch für altersgerechte Stadtstrukturen eingesetzt werden. So sind beispielsweise städtebauliche Maßnahmen der Barrierearmut bzw. -freiheit programmübergreifend förderfähig. Daneben zielt das neue Programm „Sozialer Zusammenhalt“ auf die Erhöhung der Wohn- und Lebensqualität in den Quartieren, indem es beispielsweise auch Maßnahmen zur Verbesserung altersgerechter Infrastrukturen fördert.

Der Bund unterstützt modellhafte Bau- und Investivmaßnahmen zur Umsetzung innovativer und beispielgebender Konzepte für das eigenständige Wohnen im Alter, auch bei Hilfe- und Pflegebedarf. So sollen im kommenden Modellprogramm „Leben wie gewohnt“ (2020 bis 2023, Gesamtansatz: 4,9 Mio. Euro) unter anderem einzelne Projekte des digitalen und technikgestützten Wohnens wie auch des gemeinschaftlichen Wohnens gefördert werden. Gemeinschaftliches Wohnen ermöglicht Menschen im Alter eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung. Die Wohnform unterstützt zudem den Austausch und Zusammenhalt im Quartier.

31. Wie hoch lägen nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten, die für eine bedarfsdeckende Bereitstellung von barrierearmem bzw. barrierefreiem Wohnraum erforderlich wären (bitte für die Jahre 2030, 2040 und 2050 unter Angabe des Anteils von umgebauten und neugebauten Wohnungen aufschlüsseln)?

Zu dieser Frage liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

32. Wie viele Wohneinheiten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung mit Förderung aus dem KfW-Programm (KfW = Kreditanstalt für Wiederaufbau) „Altersgerecht Umbauen“ zwischen 2013 und 2019 umgebaut (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?

Die geförderten Wohneinheiten, unterschieden nach Zuschuss- und Kreditförderung, teilen sich wie folgt auf die Länder auf:

	geförderte Wohneinheiten													
	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Zuschuss*	Kredit	Zuschuss*	Kredit	Zuschuss	Kredit	Zuschuss	Kredit	Zuschuss**	Kredit	Zuschuss	Kredit	Zuschuss	Kredit
Baden-Württemberg	-	3.204	317	3.300	310	3.844	4.247	3.644	3.598	2.363	6.256	2.114	13.647	2.599
Bayern	-	3.147	335	3.098	172	1.895	3.661	2.129	3.657	1.689	5.869	1.941	8.625	818
Berlin	-	2.506	39	3.192	21	2.619	343	820	245	889	359	955	729	112
Brandenburg	-	539	42	502	19	1.466	355	786	267	452	424	170	628	410
Bremen	-	122	17	78	7	92	82	93	67	59	107	53	243	2.041
Hamburg	-	101	15	171	6	157	386	279	199	214	186	168	432	206
Hessen	-	1.516	158	1.219	94	1.555	1.829	763	1.575	585	2.372	513	4.176	288
Mecklenburg-Vorpommern	-	587	19	690	12	832	109	780	137	367	130	358	374	277
Niedersachsen	-	1.303	174	1.072	78	1.075	2.089	1.115	1.630	702	2.403	1.535	4.552	317
Nordrhein-Westfalen	-	5.362	801	3.302	216	2.809	4.379	9.776	3.507	7.854	5.705	2.484	11.611	2.099
Rheinland-Pfalz	-	754	167	655	81	745	1.292	517	1.328	438	2.192	384	3.570	234
Saarland	-	156	59	119	27	94	525	126	378	56	755	77	1.049	39
Sachsen	-	2.167	52	2.140	25	2.021	494	1.739	425	2.157	774	1.598	1.363	1.625
Sachsen-Anhalt	-	3.036	23	1.616	22	1.608	243	928	226	709	351	240	635	249
Schleswig-Holstein	-	254	47	394	26	268	439	214	431	266	529	2.211	974	66
Thüringen	-	1.089	21	615	16	701	288	1.092	207	530	457	522	654	684
Gesamt	-	25.843	2.286	22.163	1.132	21.781	20.761	24.801	17.877	19.330	28.869	15.323	53.262	12.064

\* Die Zuschussförderung wurde im November 2014 wiedereingeführt.

\*\* Für 16.540 Wohneinheiten liegt keine Verteilung auf Bundeslandebene vor.

Quelle: Kreditanstalt für Wiederaufbau

33. Wie viele Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen von Städtebauförderprogrammen im Sinne einer barrierefreien und barrierearmen Quartiersentwicklung zwischen 2015 und 2019 gefördert (bitte nach Jahren und Bundesländern einzeln aufschlüsseln)?

Im Rahmen der Städtebauförderung sind städtebauliche Maßnahmen der Barrierearmut bzw. -freiheit ausdrücklich als förderfähig benannt. Grundsätzlich sind für die Umsetzung der Städtebauförderung die Länder zuständig. Vor diesem Hintergrund wird durch den Bund nicht gesondert erfasst, wie viele Maßnahmen im Rahmen von Städtebauförderprogrammen im Sinne einer barrierefreien und barrierearmen Quartiersentwicklung gefördert werden.

34. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Stand, um die pflegerische Versorgungsstruktur über die traditionellen Versorgungsformen im ambulanten und stationären Bereich hinaus weiterzuentwickeln, um pflegebedürftigen Menschen den Aufenthalt in ihrer eigenen Wohnung oder in ihrer bisherigen Wohnumgebung zu ermöglichen und zu erleichtern?

§ 3 SGB XI legt den Vorrang der häuslichen Pflege fest. Demzufolge ist es ein Kernziel der Pflegeversicherung, den Pflegebedürftigen zu ermöglichen bzw. die Pflegebedürftigen dabei zu unterstützen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können. Dies wird durch zahlreiche Leistungen der Pflegeversicherung unterstützt.

Dabei werden auch alternative Wohnformen für pflegebedürftige Menschen gefördert. Pflegebedürftige, die Pflegegeld, ambulante Pflegesach oder Kombinationsleistungen, Leistungen des Umwandlungsanspruchs und/oder den Entlastungsbetrag beziehen, können beispielsweise in ambulant betreuten Wohngruppen zusätzlich zu den sonstigen Leistungen auf Antrag eine Pauschale in Höhe von 214 Euro im Monat, den sogenannten Wohngruppenzuschlag, erhalten. Alle Pflegebedürftigen, die sich an der Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe beteiligen, können bei ihrer Pflegekasse im Rahmen dieser Anschubfinanzierung einmalig eine Förderung von bis zu 2.500 Euro beantragen. Je Wohngemeinschaft ist diese Förderung allerdings auf 10.000 Euro begrenzt, bei mehr als vier anspruchsberechtigten Antragstellerinnen und Antragstellern wird der Gesamtbetrag anteilig auf sie aufgeteilt. Diese Förderung steht Pflegebedürftigen aller Pflegegrade zu.

Gerade bei Pflegebedürftigen, die zu Hause betreut und gepflegt werden, kann es darüber hinaus notwendig sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange individuell anzupassen. Die Pflegekassen können für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen auf Antrag einen finanziellen Zuschuss in Höhe von 4.000 Euro je Pflegebedürftigem gewähren, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder für die Pflegepersonen erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Dieser Zuschuss kann bis zum vierfachen Betrag – also bis zu insgesamt 16.000 Euro – erhöht werden, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 30 verwiesen.

35. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Miethöhe für barrierearme und wie für barrierefreie Wohnungen sowie für Wohnungen, die die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen erfüllen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind, in Deutschland in den letzten zehn Jahren entwickelt?



36. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Miethöhe für barrierearme und wie für barrierefreie Wohnungen sowie für Wohnungen, die die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen erfüllen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind, in den wachsenden Städten und Ballungsräumen in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Die Fragen 35 und 36 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die zeitliche Entwicklung lässt sich nicht darstellen, weil Merkmale zur Barrierefreiheit erst seit dem Jahr 2017 im Mikrozensus-Gesetz aufgenommen und daher erst einmalig für das Berichtsjahr 2018 erhoben wurden. Die durchschnittliche Nettokaltmiete in Deutschland betrug im Jahr 2018 laut Mikrozensus 6,90 Euro (rollstuhlgeeignet und nicht rollstuhlgeeignet Wohnungen). Die Nettokaltmiete in den rollstuhlgeeigneten Wohnungen lag deutschlandweit bei 8,50 Euro.

Zu den in Frage 36 genannten räumlichen Abgrenzungen können keine Angaben gemacht werden, da diese Abgrenzungen vorab eindeutig definiert werden müssten. Alternativ werden Angaben zu den einzelnen Bundesländern gemacht. Einzelheiten sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Hauptmieterhaushalte: Nettokaltmiete je m<sup>2</sup> insgesamt und darunter von rollstuhlgeeigneten Wohnungen<sup>1</sup> nach Bundesländern  
Ergebnisse des Mikrozensus 2018

Bundesland	Nettokaltmiete je m <sup>2</sup> in Euro	
	Insgesamt	dar. rollstuhlgeeignete Wohnungen
Deutschland	6,9	8,5
Schleswig-Holstein	7,0	7,6
Hamburg	9,1	11,6
Niedersachsen	6,0	8,0
Bremen	6,9	/
Nordrhein-Westfalen	6,6	7,6
Hessen	7,5	8,1
Rheinland-Pfalz	6,2	7,8
Baden-Württemberg	7,5	10,1
Bayern	8,2	10,5
Saarland	5,8	/
Berlin	7,4	10,5
Brandenburg	5,8	6,9
Mecklenburg-Vorpommern	5,8	7,6
Sachsen	5,5	7,3
Sachsen-Anhalt	5,3	7,8
Thüringen	5,4	6,9

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

<sup>1</sup> Eine Wohnung gilt nach Mikrozensus Zusatzprogramm Wohnen 2018 als rollstuhlgeeignet, wenn

- der Zugang zur Wohnung stufen- und schwellenlos möglich ist und
- die Hauseingangstür eine ausreichende Durchgangsbreite hat (mindestens 90 cm) und

- die Flure innerhalb des Gebäudes eine ausreichende Durchgangsbreite haben (mindestens 120 cm) und
  - alle Räume stufenlos erreichbar sind und
  - die Wohnungstür eine ausreichende Durchgangsbreite hat (mindestens 90 cm) und
  - alle Raumtüren eine ausreichende Durchgangsbreite haben (mindestens 90 cm) und
  - alle Flure ausreichend breit sind (mindestens 120 cm) und
  - der Bewegungsraum entlang der Küchenzeile ausreichend ist und
  - es ausreichend Bewegungsraum im Bad bzw. Sanitärbereich gibt und
  - der Einstieg zur Dusche ebenerdig ist.
- / = keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

37. Plant die Bundesregierung den Kündigungsschutz für stark schutzwürdige Mieterinnen und Mieter (ältere Menschen; Menschen, die mit Minderjährigen im Haushalt leben; kranke Menschen; Menschen, die bereits sehr lange in ihren Mietwohnungen leben) zu verbessern?

Wenn nein, warum nicht?

Für stark schutzbedürftige Mieterinnen und Mieter sehen bereits die §§ 573, 574 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) einen angemessenen Kündigungsschutz vor. Eine ordentliche Kündigung von Wohnraum durch den Vermieter ist bereits heute nur dann möglich, wenn er ein berechtigtes Interesse an der Beendigung des Mietverhältnisses hat, § 573 BGB. Nach § 574 BGB kann der Mieter der Kündigung des Vermieters zudem widersprechen und von ihm die Fortsetzung des Mietverhältnisses verlangen, wenn die Beendigung des Mietverhältnisses für den Mieter, seine Familie oder einen anderen Angehörigen seines Haushalts eine Härte bedeuten würde, die auch unter Würdigung der berechtigten Interessen des Vermieters nicht zu rechtfertigen ist. Eine Härte liegt auch vor, wenn angemessener Ersatzwohnraum zu zumutbaren Bedingungen nicht beschafft werden kann, § 574 Absatz 2 BGB.

38. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung Löhne und Einkommen von Menschen, die Bedarf an barrierearmen und barrierefreien Wohnungen bzw. an Wohnungen, die die zum jeweiligen Errichtungszeitraum gültige Norm für Wohnungen erfüllen, die für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer geeignet sind, haben, in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine statistischen Daten vor.



