

Landespflegegesetz (LPflegeG M-V)
Vom 16. Dezember 2003

[Zum Ausgangs- oder Titeldokument](#)

Fundstelle: GVOBl. M-V 2003, S. 675

Stand: letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 9. April 2020 (GVOBl. M-V S. 166, 181)

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1
Ziel des Gesetzes

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, in Mecklenburg-Vorpommern eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln, die am Wohl der Pflegebedürftigen, der Pflegenden und an den Grundsätzen der Pflegequalität ausgerichtet ist.

(2) Die ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsangebote sollen ortsnah und aufeinander abgestimmt sein, den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen und kooperativ und unter Berücksichtigung der Trägervielfalt gestaltet werden. Sie sollen in überschaubaren und wohnortbezogenen Formen erbracht werden und unter Nutzung der Pflegestützpunkte die zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind. Die darauf aufbauende Versorgung soll nach dem Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Versorgung und Tagespflege ortsnah, aufeinander abgestimmt und nach dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand sichergestellt werden und die pflegenden Angehörigen bei der häuslichen Pflege unterstützen. Dem soll durch die Weiterentwicklung entsprechender Angebote wie Sozialstationen, ambulanter Pflegedienste, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegen und die Entwicklung sonstiger Angebote, die die auf Hilfen angewiesenen Menschen zu einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen, Rechnung getragen werden. Durch Vernetzung von ambulanten Angeboten und Tagespflegen soll der besonderen Situation älterer Menschen ohne familiäres Unterstützungssystem entsprochen werden.

(3) Die Angebotsstruktur ist unter Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie neuer Wohn- und Pflegeformen weiterzuentwickeln. Der Vorrang von Prävention und Rehabilitation ist zu berücksichtigen; auf eine Inanspruchnahme entsprechender Leistungen ist hinzuwirken. Das bürgerschaftliche Engagement ist in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung zu stärken.

(4) Bei Maßnahmen nach diesem Gesetz sind zudem unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Männer zu berücksichtigen. Dabei ist die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu befolgen. Die besonderen Belange pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftiger Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf sind ebenfalls zu berücksichtigen.

(5) Bei der Umsetzung des Gesetzes ist dem Grundsatz der Nachrangigkeit der stationären Versorgung vor den anderen Pflegeformen Rechnung zu tragen. Die Bedürfnisse pflegebedürftiger

Angehöriger unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollen bei der Umsetzung des Gesetzes angemessen Berücksichtigung finden.

(6) Im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur wirkt das Land gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten, den Verbänden der Pflege- und Krankenkassen und den Trägern ambulanter und stationärer Versorgungsangebote auf eine Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Vergütung der Pflege- und Betreuungskräfte hin, die sich an den einschlägigen Tariflöhnen im Pflegebereich orientiert.

(7) Die Kommunen haben gemäß § 8 SGB XI gemeinsam mit den Ländern, den Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen und unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes zusammenzuwirken, um die Gestaltung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die Förderung des Landes nach den §§ 6 und 8 orientiert sich demzufolge vorrangig an der Einordnung der Vorhaben in die jeweilige integrierte Pflegesozialplanung der Kommunen.

(8) Die Pflegeangebote sollen durch freigemeinnützige, private und öffentliche Träger unter Berücksichtigung von § 11 Absatz 2 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sichergestellt werden. Darüber hinaus soll durch die Gewährung von Zuschüssen an Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige zu sozialverträglichen Pflegeentgelten beigetragen werden.

(9) Die Förderung des Landes nach den §§ 6 und 8 wird nur dann gewährt, wenn sich die Empfänger verpflichten, ihren Pflege- und Betreuungskräften eine Vergütung zu zahlen, die den Grundsätzen des Absatzes 6 entspricht.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch versorgen.

(2) Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- oder Nachtpflege) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und für einen wesentlichen Zeitraum des Tages oder der Nacht untergebracht und gepflegt werden können.

(3) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) einschließlich Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig untergebracht und gepflegt werden können.

§ 3

Zusammenwirken von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit Pflegeeinrichtungen und Pflegestützpunkten

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) sowie den Pflegestützpunkten 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 Elften Buches Sozialgesetzbuch 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, Pflegeeinrichtungen und Pflegestützpunkten Vereinbarungen ab. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Pflegestützpunkte im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4 Pflegestützpunkte

(1) Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit Bedrohte sind umfassend und unabhängig zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch zu unterrichten und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote zu beraten. Auf Wunsch erfolgt die Beratung unter Einbeziehung von Dritten, insbesondere von Angehörigen und Lebenspartnern.

(2) Die Pflegekassen und Krankenkassen richten hierzu auf der Grundlage der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit vom 11. August 2010 (AmtsBl. M-V S. 571) gemäß § 92c des Elften Buches Sozialgesetzbuch Pflegestützpunkte ein, um die Ansprüche auf Beratung und Unterstützung effektiv, vernetzt und wohnortnah zu erfüllen. Sie haben darauf hinzuwirken, dass sich die Landkreise und kreisfreien Städte an der Trägerschaft der Pflegestützpunkte auf der Grundlage des Rahmenvertrages zur Einrichtung, Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Mecklenburg-Vorpommern gemäß § 92c Absatz 8 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 1. Dezember 2010 beteiligen. Die Zusammenarbeit im Einzelfall regeln die Träger der Pflegestützpunkte jeweils durch einen Stützpunktvertrag. Dieser ist dem Steuerungsausschuss nach Absatz 5 nach dessen Abschluss vorzulegen. Durch Vereinbarung soll auch die enge Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit den Pflegeeinrichtungen vor Ort sichergestellt werden.

(3) Die für die Hilfe zur Pflege in Mecklenburg-Vorpommern zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch können bis zum 31. Dezember 2021 von den Pflegekassen und Krankenkassen nach § 7c Absatz 1a Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten verlangen.

(4) Das Land gewährt den Landkreisen und kreisfreien Städten nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Zuweisungen, soweit diese angemessene Aufwendungen für die Pflegestützpunkte tragen. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung wird ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu regeln.

(5) Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung richtet zur Begleitung des Aufbaus und des laufenden Betriebs der Pflegestützpunkte einen Steuerungsausschuss unter Beteiligung der Landesverbände der Pflegekassen ein. Darüber hinaus können weitere Vertreter mitwirken, sofern sie sich als Träger an einem Pflegestützpunkt beteiligen. Dem Steuerungsausschuss obliegen insbesondere die Aufgaben der fachlichen Steuerung, der Entwicklung von Standards zur Qualitätssicherung und zur Transparenz der Arbeit der Pflegestützpunkte. Nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel soll die Arbeit der Pflegestützpunkte wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Der Steuerungsausschuss unterrichtet einmal jährlich den Landespflegeausschuss nach § 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch über die Arbeit der Pflegestützpunkte.

§ 4a
Modellvorhaben zur kommunalen Beratung
Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

(1) Die für die Hilfe zur Pflege in Mecklenburg-Vorpommern zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch können Modellvorhaben zur Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen für ihren Zuständigkeitsbereich beim Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung beantragen.

(2) Der Antrag ist bis zum 31. Dezember 2019 schriftlich beim Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung zu stellen.

(3) Dem Antrag ist ein schriftliches Konzept beizufügen, das insbesondere folgende Angaben enthält:

1. örtlicher Geltungsbereich des Modellvorhabens mit Angabe der einbezogenen Gemeinden,
2. Angaben über die Sozialraumstruktur der Bevölkerung im Einzugsbereich,
3. Darstellung der vorhandenen Beratungs-, Schulungs- und Betreuungsangebote,
4. Darstellung von Kooperationsvereinbarungen mit dem regionalen Pflegestützpunkt zur Vermeidung von Doppelstrukturen,
5. die Aufgaben, die von den Pflegekassen übernommen werden sollen,
6. ob der Antragsteller beabsichtigt, sich zur Aufgabenwahrnehmung Dritter zu bedienen,
7. in welcher Weise die Beratungsaufgaben wahrgenommen und die Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten organisiert werden sollen,
8. Angaben über Möglichkeiten der ÖPNV-Versorgung,
9. welche eigenen sächlichen, personellen und finanziellen Mittel der Antragsteller in das Modellvorhaben einzubringen beabsichtigt und
10. den Nachweis, dass den privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegeversicherung durchführen, ein Angebot zur Zusammenarbeit gemacht wurde.

(4) Die Landesverbände der Pflegekassen bestimmen im Rahmen der Vereinbarung nach § 123 Absatz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch einen koordinierenden Landesverband für die Zusammenarbeit mit dem Antragsteller.

(5) Den kommunalen Landesverbänden und den Landesverbänden der Pflegekassen ist zu jedem Antrag vor der Genehmigung Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme binnen vier Wochen zu geben.

(6) Der Antrag kann genehmigt werden, wenn die Anforderungen nach § 123 Absätze 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Anforderungen nach den Absätzen 2 und 3 erfüllt sind.

(7) Die Einwohnerinnen und Einwohner des Einzugsgebiets eines Modellvorhabens sind von ihrer Pflegekasse und dem Antragsteller in geeigneter Weise über die Aufgabenübernahme durch das

Modellvorhaben zu informieren.

(8) Bei Abweichungen der tatsächlichen Kosten von den prospektiv geschätzten Kosten für die von den Pflegekassen übernommenen Aufgaben um mindestens 20 Prozent kann der Antragsteller etwaige Erstattungsansprüche vom koordinierenden Landesverband der Pflegekassen unterjährig feststellen lassen. Der Erstattungsanspruch richtet sich gegen die betroffenen Pflegekassen.

(9) Für das Widerrufsverfahren und die Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen gelten die Vorschriften der §§ 39 bis 51 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(10) Zum wechselseitigen Austausch und zur Beratung des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung bei der Klärung fachlicher und verfahrensbezogener Fragen wird ein Beirat nach § 123 Absatz 4 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gebildet. Im Beirat sind insbesondere vertreten:

1. die kommunalen Landesverbände und
2. die Landesverbände der Pflegekassen.

§ 5

Bestandsaufnahme und Entwicklung

(1) Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung führt alle zwei Jahre mit dem Landespflegeausschuss nach § 8a eine Landespflegekonferenz zur Sicherstellung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur durch. Den Vorsitz führt das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen unter Zugrundelegung der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung zum Stichtag 31. Dezember eines jeden fünften Jahres, beginnend mit dem Jahr 2018, Pflegepläne für ihr Gebiet auf und schreiben diese fort. Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung vereinbart mit den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Sicherstellung einer einheitlichen und vergleichbaren Pflegeplanung Kriterien für die Struktur, Inhalte, Methodik und Datenbasis der Pflegeplanung. Die Planungen sind dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung innerhalb von zwölf Monaten nach dem jeweiligen Stichtag vorzulegen. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung unterstützt die für die Hilfe zur Pflege in Mecklenburg-Vorpommern zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch dabei, seniorenpolitische Gesamtkonzepte zu entwickeln und dabei die kommunalen Pflegeplanungen zu integrieren.

(3) Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung stellt auf der Grundlage der kommunalen Planungen im Benehmen mit dem Landespflegeausschuss nach § 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch einen Landesplan mit Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur auf.

(4) Die Landkreise und kreisfreien Städte können zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung regionale Pflegeausschüsse einrichten, insbesondere zu Fragen

1. der notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur,
- 2.

der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,

3. der kommunalen Beratungsstrukturen für an den Bedarfen orientierte Angebote und
4. der Koordinierung von Leistungsangeboten.

(5) Mitglieder der regionalen Pflegeausschüsse sollen insbesondere sein, Vertreterinnen oder Vertreter:

1. der jeweils einrichtenden kreisfreien Stadt oder des jeweils einrichtenden Landkreises,
2. der jeweils zuständigen Heimaufsichtsbehörde sowie
3.
 - a) der vor Ort tätigen ambulanten Pflegeeinrichtungen,
 - b) der vor Ort tätigen teilstationären Pflegeeinrichtungen,
 - c) der vor Ort tätigen stationären Pflegeeinrichtungen,
 - d) Pflegefachkräfte aus den Pflegeeinrichtungen,
 - e) der Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen,
 - f) der Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung,
 - g) des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und
 - h) der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind sowie deren Angehörige.

Mitglied von regionalen Pflegeausschüssen, die von einem Landkreis eingerichtet worden sind, können auch Vertreterinnen oder Vertreter kreisangehöriger Gemeinden sein.

(6) Die wesentlichen Ergebnisse der Beratungen der regionalen Pflegeausschüsse sollen dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung bis zum 31. Dezember jeden Jahres berichtet werden. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung unterrichtet einmal jährlich den Landespflegeausschuss über die Arbeit der regionalen Pflegeausschüsse.

§ 6 Förderung ambulanter Pflege

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte können die betriebsnotwendigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 und 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch von ambulanten Pflegeeinrichtungen fördern, soweit und solange ein Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für sie besteht oder dessen Abschluss unmittelbar bevorsteht.

(2) Zur Verbesserung der ambulanten Versorgungsstruktur kann das Land in begründeten Einzelfällen insbesondere zur Vermeidung stationärer Pflege Zuschüsse nach Maßgabe des

Landeshaushaltes gewähren. Die Zuschüsse sollen insbesondere selbstbestimmte und neue Wohn- und Betreuungsformen für pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen unterstützen.

§ 7

Pauschalförderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen

Das Land gewährt jeder teilstationären Pflegeeinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern einen pauschalen Zuschuss zu den betriebsnotwendigen Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 2 Nr. 1 und 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, soweit und solange ein Versorgungsvertrag gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für die Einrichtung besteht. Die Höhe des Zuschusses beträgt für jeden Platz 2,70 Euro je Tag, jährlich jedoch höchstens 545 Euro. Der Zuschuss wird abhängig vom tatsächlichen Leistungsbezug nach § 41 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung wird ermächtigt, die Höhe des Zuschusses nach Satz 2 im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung anzupassen.

§ 8

Einzelförderung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege

(1) Das Land kann in begründeten Einzelfällen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur oder zur Entwicklung und Erprobung neuartiger Maßnahmen der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege beziehungsweise in besonderen Bedarfssituationen durch einen Zuschuss nach Maßgabe des Landeshaushaltes fördern (Einzelförderung).

(2) Zuschüsse nach Absatz 1 dürfen nur gewährt werden für Aufwendungen, die unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für Gebäude und sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach § 75 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für den Betrieb der Pflegeeinrichtung erforderlich sind.

(3) Die Einzelförderung ist nur zulässig, soweit und solange für die teilstationäre oder stationäre Pflegeeinrichtung ein Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht oder dessen Abschluss bevorsteht.

(4) Ein Anspruch auf die Bewilligung einer Einzelförderung besteht nicht.

§ 9

Pflegewohngeld für Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen

(1) Jeder Pflegebedürftige, der in einer Pflegeeinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern, für die ein Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht, stationär untergebracht ist, hat Anspruch auf einen monatlichen Zuschuss zur anteiligen Deckung der Kosten, die ihm die Pflegeeinrichtung als gesondert berechenbare Aufwendungen nach den §§ 10 und 11 in Rechnung stellt (Pflegewohngeld), soweit er aufgrund seiner finanziellen Leistungsfähigkeit die Aufwendungen nicht selbst tragen kann.

(2) Das Pflegewohngeld beträgt 50 vom Hundert der nach Absatz 3 für das Pflegewohngeld aner kennungsfähigen Aufwendungen, monatlich jedoch höchstens 200 Euro. Es wird nur für die Dauer des tatsächlichen Leistungsbezuges nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. Beginnend mit dem Monat Januar 2013 wird Pflegewohngeld nur noch den Pflegebedürftigen gewährt, die spätestens bis zum 31. Dezember 2012 die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt haben.

(3) Anerkennungsfähig für das Pflegewohngeld sind die dem Pflegebedürftigen von der Pflegeeinrichtung nach den §§ 10 und 11 in Rechnung gestellten gesondert berechenbaren Aufwendungen, soweit sie monatlich mehr als 100 Euro betragen.

(4) Das Pflegegeld verringert sich um den Betrag, um den das monatliche Einkommen des Pflegebedürftigen vermindert um einen Schonbetrag von 200 Euro die Vergütung für seine Pflege, das Entgelt für seine Unterkunft und Verpflegung sowie den Barbetrag zu seiner persönlichen Verfügung nach § 35 Abs.2 in Verbindung mit § 133a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch übersteigt. Für die Ermittlung des monatlichen Einkommens des Pflegebedürftigen gilt das Elfte Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Unterhaltsansprüche des Pflegebedürftigen, ausgenommen gegenüber Ehegatten, früheren Ehegatten, Lebenspartnern und früheren Lebenspartnern, bleiben unberücksichtigt.

(5) Sollten die Aufwendungen des Landes für die Leistungen nach Maßgabe der Absätze 1 bis 4 den Betrag von 8040000 Euro im Jahr übersteigen, sind durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung die in den Absätzen 1 bis 4 genannten Leistungen zum nächstmöglichen Termin so zu verändern, dass der Betrag von 8040000 Euro nicht überschritten wird.

§ 10

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

(1) Als gesondert berechenbare Aufwendungen nach § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dürfen den Pflegebedürftigen nur betriebsnotwendige Aufwendungen, die nicht der Pflegevergütung oder dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung zuzurechnen sind, in Rechnung gestellt werden für

1. die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung oder Ergänzung von für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern,
2. die Instandhaltung und Instandsetzung der Anlagegüter nach Nummer 1 in Höhe der tatsächlichen durchschnittlichen Ist-Kosten der letzten fünf Jahre, aktivierungspflichtige Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen gemäß Absatz 4, besonders kostenintensive nicht aktivierbare Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen gemäß Absatz 5; ausgenommen sind Kosten für Wartungen,
3. Zinsen für Darlehen oder sonstige Verbindlichkeiten zur Finanzierung von betriebsnotwendigen Aufwendungen nach Nummer 1 und 2 bis zur Höhe des jeweils vereinbarten, jedoch höchstens des zum Zeitpunkt der jeweiligen Kreditierung marktüblichen Zinssatzes,
4. Zinsen für mit Eigenkapital finanzierte Aufwendungen der Nummern 1 und 2 nach Maßgabe der Verordnung zur Bestimmung der Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 des Landespflegegesetzes vom 13. Juni 2014 (GVOBl. M-V S. 255) mit 2 Prozent, für bis zu deren Inkrafttreten durchgeführte investive Maßnahmen bis zur Höhe von jährlich 4 Prozent,
5. Miete, Pacht, Erbbauzinsen, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern.

Die Kosten für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken bleiben unberücksichtigt. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung wird ermächtigt, die Höhe der Zinsen nach Satz 1 Nummer 4 für zukünftig durchgeführte investive Maßnahmen im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung anzupassen.

(2) Aufwendungen der in Absatz 1 bezeichneten Art sind betriebsnotwendig, soweit sie unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für Gebäude und sonstige

abschreibungsfähige Anlagegüter nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach § 75 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für den Betrieb der Pflegeeinrichtung erforderlich sind.

(3) Aufwendungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 sind je Einrichtungsplatz berücksichtigungsfähig für investive Maßnahmen

1. bis zum 12. Juni 2014 nur bis zur Höhe von
 - a) 70 000 Euro für Gebäude und 6 700 Euro für Ausstattung bei stationärer Pflege,
 - b) 35 000 Euro für Gebäude und 3 350 Euro für Ausstattung bei teilstationärer Pflege,
 - c) 80 000 Euro für Gebäude und 20 000 Euro für die Ausstattung bei stationärer Pflege für Menschen im Wachkoma,
2. ab dem 13. Juni 2014 bis zum 31. Dezember 2018 nach Maßgabe der Verordnung zur Bestimmung der Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 des Landespflegegesetzes vom 13. Juni 2014 (GVOBl. M-V S. 255) nur bis zur Höhe von
 - a) 84 000 Euro für Gebäude und 8 040 Euro für Ausstattung bei stationärer Pflege,
 - b) 42 000 Euro für Gebäude und 4 020 Euro für Ausstattung bei teilstationärer Pflege,
 - c) 96 000 Euro für Gebäude und 24 000 Euro für die Ausstattung bei stationärer Pflege für Menschen im Wachkoma,
3. ab dem 1. Januar 2019 nur bis zur Höhe von
 - a) 90 720 Euro für Gebäude und 8 684 Euro für Ausstattung bei stationärer Pflege,
 - b) 45 360 Euro für Gebäude und 4 342 Euro für Ausstattung bei teilstationärer Pflege,
 - c) 103 680 Euro für Gebäude und 25 920 Euro für die Ausstattung bei stationärer Pflege für Menschen im Wachkoma und
4. nur in Höhe von 75 Prozent der in den Nummern 1 bis 3 genannten Beträge bei grundlegenden Sanierungen.

Die Höchstbeträge schließen die Umsatzsteuer ein.

Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung wird ermächtigt, die berücksichtigungsfähigen Aufwendungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 für zukünftige investive Maßnahmen der Entwicklung der tatsächlichen betriebsnotwendigen Kosten nach § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung anzupassen. Die Anpassung erfolgt zum 1. Januar 2023, danach alle vier Jahre in Analogie zur Entwicklung des Baukostenindex gemäß § 85 Absatz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.

(4) Einmalige Aufwendungen für Gebäude und technische Anlagen dürfen mit jährlich 2 Prozent auf eine Dauer von 50 Jahren, sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter sowie aktivierungspflichtige Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen mit dem jeweiligen Prozentsatz nach den steuerrechtlichen Bestimmungen in linearer Höhe berechnet werden. Bei ständig wiederkehrenden

Aufwendungen gilt als Nutzungsdauer jeweils der Zeitraum, für den die Kosten anfallen. Tilgungen sind aus Abschreibungen vorzunehmen. Die Höhe der Tilgung darf jährlich 2 Prozent nicht übersteigen.

(5) Besonders kostenintensive nicht aktivierbare Aufwendungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, insbesondere für Umbau- und Sanierungsaufwendungen, sind für den Zeitraum ihrer Nutzung in linearen Beträgen zu berücksichtigen. Die Aufwendungen können in gleichbleibenden Beträgen über diesen Zeitraum den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden.

(6) Aufwendungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 können in angemessener Höhe gesondert berechnet werden. Dabei ist insbesondere die Höhe der ortsüblichen Miete für vergleichbar genutzte Gebäude zu berücksichtigen. Zugrunde gelegt werden können auch die gesondert berechenbaren Aufwendungen vergleichbarer Pflegeeinrichtungen. Besteht zwischen dem Betreiber und dem Vermieter oder dem Verpächter einer Pflegeeinrichtung eine unmittelbare oder mittelbare personelle, sachliche oder wirtschaftliche Verflechtung, sind die Miet-, Pacht- oder Nutzungsentgelte nur bis zur Höhe der sich aus Absatz 1 Nummer 1 bis 4 ergebenden Aufwendungen gesondert berechenbar. Der Einrichtungsträger hat der zuständigen Behörde die für eine Vergleichsberechnung erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

(7) Wurden öffentliche Mittel von einer Pflegeeinrichtung zur Deckung ihrer betriebsnotwendigen Aufwendungen in Anspruch genommen, gilt diese Einrichtung für den Zeitraum der durch Bescheid festgelegten Zweckbindung als gefördert im Sinne der §§ 9 und 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Zweckgebundene Zuwendungen und Zuweisungen, die den Einrichtungen zur Finanzierung von Investitionen gewährt worden sind, mindern die Höhe des Betrages der gesondert berechenbaren Aufwendungen entsprechend. Dies gilt ebenso für Erstattungen und Schadensersatzleistungen, insbesondere für Versicherungsleistungen.

(8) Die Einrichtungsträger können den Pflegebedürftigen tatsächlich entstandene Aufwendungen nach Absatz 1 in Höhe von bis zu drei Euro täglich pro Einrichtungsplatz ohne gesonderten Nachweis in Rechnung stellen. Auf Verlangen der zuständigen Behörde sind die entsprechenden Nachweise vorzulegen.

(9) Gesondert berechenbare Aufwendungen nach § 82 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden bei der Berechnung des Pflegewohngeldes nur in Höhe der nach § 75 Absatz 5 Satz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Investitionskosten zugrunde gelegt.

§ 11

Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen

(1) Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind für die Pflegebedürftigen einheitlich zu bemessen und in gleichen Tagesbeträgen auf die gesamte Nutzungsdauer nach § 10 Absatz 4 zu verteilen. Dabei ist die tatsächliche Auslastung zugrunde zu legen; bei stationären Pflegeeinrichtungen jedoch mindestens 98 Prozent, bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege mindestens 80 Prozent, bei Einrichtungen der Tagespflege mindestens 80 Prozent. Als Berechnungsgrundlage für die tatsächliche Auslastung wird das letzte abgeschlossene Geschäftsjahr der Einrichtung zugrunde gelegt, wobei betriebsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden sollen. Bei der Tages- und Nachtpflege ist in der Regel von 252 Betriebstagen im Jahr bei einer betrieblichen Nutzung von fünf Tagen in der Woche und in den übrigen Fällen von 365 Betriebstagen auszugehen. Bei betriebsspezifischen Besonderheiten wird als Berechnungsgrundlage für die Betriebstage in der Regel das letzte abgeschlossene Geschäftsjahr der Einrichtung zugrunde gelegt.

(2) Die ambulanten Pflegedienste erheben die Umlage für die gesondert berechenbaren Aufwendungen monatlich als prozentualen Aufschlag zu den abgerechneten Pflegeleistungen auf der Grundlage der nach § 89 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Vergütung. Der prozentuale Aufschlag ist aus dem Verhältnis der gesondert berechenbaren Aufwendungen zu den Personal- und Sachaufwendungen einschließlich der gesondert berechenbaren Aufwendungen des Vorjahres zu bilden.

(3) Bei Neuerrichtungen der Pflegeeinrichtungen sind die erforderlichen Daten für das erste Geschäftsjahr in Anlehnung an nach Art und Größe vergleichbare Pflegeeinrichtungen sowie anhand der Eröffnungsbilanz zu kalkulieren.

§ 12 Verfahren

(1) Über die Bewilligung eines Zuschusses nach § 6 Abs. 1 entscheidet der Landkreis oder die kreisfreie Stadt, in dessen oder in deren Gebiet sich die Pflegeeinrichtung befindet, auf Antrag des Einrichtungsträgers.

(2) Über die Bewilligung von Zuschüssen nach § 6 Abs. 2 und § 7 sowie über die Bewilligung einer Einzelförderung nach § 8 entscheidet das Landesamt für Gesundheit und Soziales auf Antrag des Einrichtungsträgers.

(3) Über die Bewilligung des Pflegewohngeldes nach § 9 entscheidet der Landkreis oder die kreisfreie Stadt, in dessen oder in deren Gebiet sich die Pflegeeinrichtung befindet, im eigenen Namen. Die Aufgaben nach Satz 1 werden von den Landkreisen und kreisfreien Städten als Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahrgenommen.

(4) Das Pflegewohngeld nach § 9 wird dem Pflegebedürftigen gewährt, sobald der Bewilligungsbehörde bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung vorliegen. Überzahlte Beträge sind zu erstatten. Der Erstattungsanspruch kann gegen den Anspruch auf Pflegewohngeld aufgerechnet werden. Im Übrigen finden auf das Pflegewohngeld das Erste und das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch entsprechende Anwendung.

(5) Das Pflegewohngeld ist dem Träger der Pflegeeinrichtung an Stelle des Pflegebedürftigen zu gewähren, soweit der Träger dies beantragt und der Pflegebedürftige der Gewährung des Pflegewohngeldes an den Einrichtungsträger vorher schriftlich zustimmt. Stellt der Träger einen Antrag nach Satz 1, legt er der Bewilligungsbehörde die Einwilligungserklärung des Pflegebedürftigen nach Satz 1 vor und teilt der Bewilligungsbehörde die ihn betreffenden entscheidungserheblichen Tatsachen mit. Der für den betroffenen Pflegebedürftigen zuständige Träger der Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge übermittelt der Bewilligungsbehörde die bei ihm vorhandenen Daten über das Einkommen des Pflegebedürftigen unverzüglich. Dasselbe gilt bei Veränderungen des Einkommens des Pflegebedürftigen. Die Sätze 3 und 4 gelten nicht, wenn der für den betroffenen Pflegebedürftigen zuständige Träger der Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge seinen Sitz außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns hat. Der Pflegebedürftige hat auf Verlangen der Bewilligungsbehörde sein Einkommen anzugeben, soweit die beim zuständigen Träger der Sozialhilfe oder dem zuständigen Träger der Kriegsopferfürsorge vorhandenen Daten für die Entscheidung über Gewährung von Pflegewohngeld nicht ausreichen oder wenn der zuständige Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge seinen Sitz außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns hat.

(6) Zuständige Behörde nach § 82 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 4 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind für die ambulanten Pflegeeinrichtungen die Landkreise und kreisfreien Städte,

für teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen das Landesamt für Gesundheit und Soziales.

(7) Die Entscheidung der zuständigen Behörde nach § 82 Absatz 3 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch setzt einen Antrag voraus. Der Antrag ist rechtzeitig, mindestens jedoch drei Monate vor dem Termin zu stellen, zu dem eine Zustimmung begehrt wird. Sofern über einen Antrag bei rechtzeitiger Antragstellung erst nach dem beantragten Zustimmungstermin entschieden wird, kann die Zustimmung rückwirkend zu diesem Termin erfolgen. Solange die Entscheidung der zuständigen Behörde nicht bestandskräftig geworden ist, können Abschlagszahlungen in Höhe des durch die Behörde festgestellten Betrages erhoben werden.

(8) Ermäßigen sich die bei der Berechnung zugrunde liegenden Aufwendungen um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Betrag, der bei der Zustimmung zugrunde gelegen hat, ist der Träger verpflichtet, die gesondert berechenbaren Aufwendungen gegenüber den pflegebedürftigen Personen unverzüglich entsprechend zu senken und dies der zuständigen Behörde mitzuteilen. Auf Verlangen sind die Berechnungsgrundlagen der zuständigen Behörde vorzulegen.

§ 13

Auskunftspflichten der Pflegekassen und der Träger von Pflegeeinrichtungen

Die Pflegekassen und die Träger der Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung, dem Landesamt für Gesundheit und Soziales sowie den Landkreisen und kreisfreien Städten auf Verlangen die für die Durchführung dieses Gesetzes notwendigen Auskünfte zu erteilen, sofern diese nicht durch das Statistische Amt vorgelegt werden können.

§ 14

Kosten des Vollzuges der Aufgaben nach § 12 Abs. 3

(1) Das Land erstattet die den Landkreisen und kreisfreien Städten durch den Vollzug der Aufgaben nach § 12 Abs. 3 entstehenden Aufwendungen. Für die den Landkreisen und kreisfreien Städten entstehenden Verwaltungskosten gilt Absatz 2.

(2) Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung bestimmt im Einvernehmen mit dem Finanzministerium den Kostenausgleich nach Absatz 1 und den Verteilungsschlüssel unter Beteiligung der kommunalen Landesverbände durch Rechtsverordnung. § 2 Absatz 2 des Finanzausgleichsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern ist entsprechend anzuwenden

§ 15

In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2004 in Kraft.

(2) Am 1. Januar 2004 treten das Landespflegegesetz vom 21. Februar 1996 (GVOBl. M-V S. 126), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 18. Dezember 2002 (GVOBl. M-V S. 770), das Pflegeinvestitionsförderungsgesetz vom 17. Dezember 1996 (GVOBl. M-V S. 643), die Verordnung über die Landes- und kommunale Pflegeplanung vom 16. Oktober 1996 (GVOBl. M-V S. 611) und die Investitionsaufwendungenbeteiligungsverordnung vom 30. Juni 1999 (GVOBl. M-V S. 410), geändert durch die Verordnung vom 4. Februar 2002 (GVOBl. M-V S. 90), außer Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Schwerin, den 16. Dezember 2003

Der Ministerpräsident

Dr. Harald Ringstorff

Die Sozialministerin

Dr. Marianne Linke