**Landespflegegesetz (LPflegeG M-V)**

Vom 16. Dezember 2003

Zum Ausgangs- oder Titeldokument

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

Stand: letzte berücksichtigte Änderung: § 10 neu gefasst durch Artikel 2 des Gesetzes\*) vom 16. Juli 2013 (GVOBl. M-V S. 450)

Fußnoten

\*)

(Gl. Nr. 2170-10)

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 Kurzeitpflegen 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 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 pflegen und hauswirtschaftlich 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 verpflegt 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 verpflegt werden können.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

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) 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 und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen ab. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4

Pflegestützpunkte

(1) Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit Bedrohte sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu unterrichten. 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 (Amts.Bl. 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 beteiligen. In diesem Fall ist ein Rahmenvertrag nach § 92c Absatz 8 des Elften Buches Sozialgesetzbuch anzustreben. Die Zusammenarbeit im Einzelfall regeln die Träger der Pflegestützpunkte in einem Stützpunktvertrag. Dieser ist dem Steuerungsausschuss nach Absatz 4 nach dessen Abschluss vorzulegen.

(3) 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 Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu regeln.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales 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 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 Landespflegeausschuss nach § 92 des Elften Buches Sozialgesetzbuch wird durch den Ausschuss einmal jährlich über die Arbeit der Pflegestützpunkte unterrichtet.

§ 5

Bestandsaufnahme und Entwicklung

(1) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales führt alle zwei Jahre mit dem Landespflegeausschuss nach § 92 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch eine Landespflegekonferenz zur Sicherstellung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur durch. Den Vorsitz führt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen unter Zugrundelegung der Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung für ihr Gebiet alle fünf Jahre, erstmalig mit Stichtag 31. Dezember 2010, Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen auf. Dabei sind komplementäre Angebote zur Pflege, insbesondere betreute Wohnformen, zu berücksichtigen. Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, in der Standorte, Träger und Platzzahlen ausgewiesen sind, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten. Die Planungen sind dem Ministerium für Soziales und Gesundheit innerhalb von neun Monaten nach dem jeweiligen Stichtag vorzulegen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales stellt auf der Grundlage der kommunalen Planungen im Benehmen mit dem Landespflegeausschuss nach § 92 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch einen Landesplan mit Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur auf.

§ 6

Förderung von ambulanten 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.

§ 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 anerkennungsfähigen 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 Pflegewohngeld 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, für

1.

die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung oder Ergänzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern,

2.

Zinsen für Darlehen oder sonstige Verbindlichkeiten zur Finanzierung von betriebsnotwendigen Aufwendungen bis zur Höhe des jeweils vereinbarten, jedoch höchstens des zum Zeitpunkt der jeweiligen Kreditierung marktüblichen Zinssatzes,

3.

Zinsen für mit Eigenkapital finanzierte Aufwendungen nach Maßgabe einer im Einvernehmen mit dem Finanzministerium zu erlassenden Rechtsverordnung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, für bis zu deren Inkrafttreten durchgeführte investive Maßnahmen Zinsen bis zur Höhe von jährlich vier vom Hundert,

4.

die Instandhaltung und Instandsetzung der Anlagegüter nach Nummer 1 in Höhe der tatsächlichen durchschnittlichen Ist- Kosten der letzten fünf Jahre oder aktivierungspflichtige Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen gemäß Absatz 4,

5.

Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzinsen, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern

in Rechnung gestellt werden. Die Kosten für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken bleiben unberücksichtigt.

(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 Nummer 1 sind je Einrichtungsplatz berücksichtigungsfähig nur bis zur Höhe von

1.

70 000 Euro für Gebäude und 6 700 Euro für Ausstattung bei stationärer Pflege,

2.

35 000 Euro für Gebäude und 3 350 Euro für Ausstattung bei teilstationärer Pflege,

3.

80 000 Euro für Gebäude und 20 000 Euro für die Ausstattung bei stationärer Pflege für Menschen im Wachkoma,

4.

75 Prozent der in den Nummern 1 bis 3 genannten Beträge bei grundlegenden Sanierungen.

Die Höchstbeträge schließen die Umsatzsteuer ein.

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, die Beträge nach Satz 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.

(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 Vomhundertsatz 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 Nummer 4 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 Nummer 5 können in angemessener Höhe gesondert berechnet werden. Dabei ist insbesondere die Höhe der ortsüblichen Miete für vergleichbar genutzte Gebäude zu berücksichtigen. Zu Grunde 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.

(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 Aufwendungen nach Absatz 1 in Höhe von bis zu 3 Euro täglich pro Einrichtungsplatz ohne gesonderten Nachweis in Rechnung stellen.

(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 zu Grunde gelegt.

§ 11

Verteilung der gesondert berechenbaren

Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen

Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind für die Pflegebedürftigen einheitlich zu bemessen und in gleichen Tagesbeträgen auf die gesamte Nutzungsdauer nach § 10 Abs. 4 zu verteilen. Dabei ist die tatsächliche Auslastung zugrunde zu legen; bei stationären Pflegeeinrichtungen jedoch mindestens 98 vom Hundert, bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege mindestens 85 vom Hundert, bei Einrichtungen der Tagespflege mindestens 80 vom Hundert. Als Berechnungsgrundlage wird in der Regel das Geschäftsjahr der Einrichtung zu Grunde gelegt, wobei betriebsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden sollen.

§ 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. Abweichend von Satz 1 entscheidet bis zum 31. Dezember 2005 das Landesversorgungsamt über die Bewilligung des Pflegewohngeldes nach § 9.

(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.

§ 13

Auskunftspflichten der Pflegekassen

und der Träger von Pflegeeinrichtungen

Die Pflegekassen und die Träger der Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, 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 gelten die Absätze 2 und 3.

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales bestimmt im Einvernehmen mit dem Finanzministerium spätestens im Jahre 2007 den Kostenausgleich nach Absatz 1 und den Verteilungsschlüssel unter Beteiligung der kommunalen Landesverbände durch Rechtsverordnung. § 4 Absatz 2 des Finanzausgleichsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern vom 10. November 2009 (GVOBl. M-V S. 606), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Juli 2011 (GVOBl. M-V S. 400; LVerfGE GVOBl. M-V 2012 S. 78) geändert worden ist, 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

Die Sozialministerin

Dr. Harald Ringstorff

Dr. Marianne Linke