

GESETZENTWURF

der Landesregierung

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Landespflegegesetzes

A Problem und Ziel

Der demografische Wandel mit steigender Lebenserwartung bei niedrigen Geburtenziffern stellt die sozialen Sicherungssysteme und damit auch die gesetzliche Pflegeversicherung vor große Herausforderungen.

Nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen und mit dem Engagement vieler ehrenamtlicher Initiativen und Helfer können die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgen. Ziel ist eine quartiersnahe, leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur. Es muss sichergestellt werden, dass Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers verbleiben können.

Der Bundesgesetzgeber hat auf die Herausforderung bezüglich der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mit drei Pflegestärkungsgesetzen reagiert.

Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz wurde die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt. Es beinhaltet Regelungen, die der föderalen Aufgabenteilung folgend Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege vor Ort verbessern sollen. Hierzu gehören insbesondere regionale Pflegeausschüsse als optionale Gremien, ein kommunales Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten sowie optional das „Modellvorhaben Pflege“, mit denen Kommunen die Möglichkeit erhalten, die Beratung aus einer Hand anzubieten.

Zur Nutzung dieser Möglichkeiten seitens der Kommunen sind durch die Anpassung des Landespflegegesetzes die landesrechtlichen Voraussetzungen hierfür zu schaffen. Zusätzlich zu den Beratungsstrukturen sind die Planungsgrundlagen zu verbessern und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter zu stärken.

Zugleich soll die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Umlagefähigkeit betriebsnotwendiger Aufwendungen nach § 82 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Berücksichtigung finden. In diesem Zusammenhang sollen eine Reihe redaktioneller Änderungen beziehungsweise Konkretisierungen sowie Ergänzungen vorgenommen werden.

Im Übrigen sind Änderungen bei den Ressortbezeichnungen landesgesetzlich umzusetzen.

B Lösung

Artikel 1 ändert das Landespflegegesetz. Inhaltlicher Schwerpunkt ist die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege. Mit dem Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten und der landesrechtlichen Umsetzung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen wird die wohnortnahe Beratung weiterentwickelt. Um vor Ort Fragen der regionalen Pflege- und Unterstützungsstruktur besser abstimmen zu können, wird für die Landkreise und kreisfreien Städte die Möglichkeit eröffnet, kommunale Pflegeausschüsse einzurichten.

Um Pflegebedürftige wirksam zu schützen, wird im Rahmen der Regelungen zur Umlagefähigkeit betriebsnotwendiger Aufwendungen nach § 82 des Elften Buches Sozialgesetzbuch das Prinzip umgesetzt, dass die Einrichtungsträger nur tatsächliche oder sicher entstehende Aufwendungen in angemessener Höhe in Rechnung stellen können. Hierzu wird eine Nachweispflicht auf Verlangen auch für die Inrechnungstellung kleinerer Volumina eingeführt. Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Sicherstellung eines geordneten Verwaltungsverfahrens werden die Regelungen zur gesonderten Berechnung und Verteilung nicht geförderter Aufwendungen aktualisiert, präzisiert und teilweise erweitert.

Weiterhin erfolgen redaktionelle Änderungen aufgrund veränderter Ressortbezeichnungen.

C Alternativen

Keine.

D Notwendigkeit (§ 3 Absatz 1 Satz 1 GGO II)

Die Regelungen zur Verbesserung der Steuerung, Kooperation und Koordinierung von Beratung und Pflege vor Ort sind notwendig als Baustein zur Realisierung einer quartiersnahen, leistungsfähigen, ausreichenden und pflegerischen Pflege- und Infrastruktur.

Die geänderten Regelungen zur Umlagefähigkeit betriebsnotwendiger Aufwendungen nach § 82 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind zur voll umfänglichen Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sowie aus Gründen der Rechtssicherheit und der Sicherstellung eines geordneten Verwaltungsverfahrens notwendig.

E Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Keine.

2. Vollzugaufwand

- a) Dem Land kann Vollzugaufwand durch Artikel 1 Nummer 5 (§ 4a des Landespflegegesetzes) in den Jahren 2019 bis 2024 für die Genehmigung und Begleitung der Modellkommunen Pflege entstehen.

Ob dieser Aufwand entsteht, hängt davon ab, ob Landkreise oder kreisfreie Städte im Land Anträge auf Durchführung einer Modellkommune Pflege stellen. Dies ist bisher nicht absehbar.

Falls Anträge gestellt werden, entsteht in den Jahren 2019/2020 Vollzugaufwand für die Genehmigung der Modellvorhaben, da nach dem Bundesgesetz nur bis zum 31. Dezember 2019 eine Antragstellung zulässig ist. In den Jahren 2020 bis 2024 entsteht Vollzugaufwand für die Prüfung der Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr und für die Überwachung der rechtmäßigen Durchführung der Modellkommunen. Denn nach § 124 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist die Genehmigung zur Durchführung eines Modellvorhabens zu widerrufen, wenn die Aufgaben nach § 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht oder nicht in vollem Umfang erfüllt werden. Dazu ist eine Überprüfung der Aufgabenerfüllung nach § 124 Absatz 2 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und eine Überprüfung der Haushaltsjahre nach § 124 Absatz 2 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorgeschrieben.

Die Erfüllung dieser Aufgaben erfolgt im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel des Einzelplanes 10.

Weitere Kosten für das Land entstehen durch die Aufwendungen für die wissenschaftliche Begleitung und die Auswertung der Modellvorhaben auf Bundesebene. § 124 Absatz 3 Satz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bestimmt, dass die Kosten der Evaluation je zur Hälfte die für diese Modellvorhaben zuständigen obersten Landesbehörden gemeinsam und der Spitzenverband Bund der Pflegekassen tragen. Die Höhe der Kosten kann derzeit nicht eingeschätzt werden, da diese davon abhängig sind, in welchen Ländern Modellkommunen durch das Land ermöglicht und von den dortigen, für die Hilfe zur Pflege zuständigen, Trägern der Sozialhilfe beantragt werden. Über die Absicherung ist mit dem HH 2020/2021 zu entscheiden.

Für die Landkreise und die kreisfreien Städte entstehen keine konnexitätsrelevanten Mehrkosten. Denn den Landkreisen und kreisfreien Städten steht es frei, einen Antrag auf Durchführung eines Modellvorhabens zu stellen, sodass daraus keine relevanten Ausgleichsansprüche resultieren. Dies gilt ebenso für die freiwillige Errichtung von kommunalen Pflegeausschüssen.

- b) Des Weiteren können finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte der Kommunen durch die Umsetzung des kommunalen Initiativrechts zur Errichtung eines Pflegestützpunktes gemäß Artikel 1 Nummer 4 (§ 4 Absatz 3 des Landespflegegesetzes) entstehen.

Ob Kosten entstehen, hängt davon ab, ob es Landkreise oder kreisfreie Städte im Land gibt, die von diesem Initiativrecht Gebrauch machen. Nach § 7c Absatz 1a des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind die Kosten in diesem Zusammenhang grundsätzlich zwischen den Trägern der Pflegestützpunkte zu teilen.

Das Land gewährt gemäß § 4 Absatz 3 (Absatz 4 neu) des Landespflegegesetzes nach Maßgabe des Haushaltes bereits bisher den Landkreisen und kreisfreien Städten aus dem Haushaltstitel 1005 633.69 Maßnahmengruppe (67) Finanzaufweisungen, sofern sie angemessene Aufwendungen für die Pflegestützpunkte tragen. In diesem Titel sind im HH 2018/2019 750 TEUR pro Jahr veranschlagt.

- c) Die mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen weiteren Änderungen und Ergänzungen werden im Rahmen der Ansätze des Haushaltsplans 2018/2019 und der mittelfristigen Planung finanziert.

F Sonstige Kosten (zum Beispiel Kosten für die Wirtschaft, Kosten für soziale Sicherungssysteme)

Keine.

G Bürokratiekosten

Keine.

**DIE MINISTERPRÄSIDENTIN
DES LANDES
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 1. Oktober 2018

An die
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Frau Sylvia Bretschneider
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Betr.: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Landespflegegesetzes

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 25. September 2018 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung.

Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen

Manuela Schwesig

ENTWURF**eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Landespflegegesetzes**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1
Änderung des Landespflegegesetzes

Das Landespflegegesetz vom 16. Dezember 2003 (GVOBl. M-V S. 675), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2013 (GVOBl. M-V S. 450) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 6 werden nach dem Wort „auf“ die Wörter „eine Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie“ eingefügt.
2. In § 2 Absatz 1 werden die Wörter „pflegen und hauswirtschaftlich“ durch die Wörter „mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
3. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 3
Zusammenwirken von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit Pflegeeinrichtungen und Pflegestützpunkten“.

- b) In Satz 1 werden nach dem Klammerzusatz „(§ 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch)“ die Wörter „sowie den Pflegestützpunkten“ eingefügt.
 - c) In Satz 2 werden nach dem Wort „Rehabilitationseinrichtungen“ die Wörter „und Pflegeeinrichtungen“ durch die Wörter „Pflegeeinrichtungen und Pflegestützpunkten“ ersetzt.
 - d) In Satz 3 werden nach dem Wort „Pflegeeinrichtungen“ die Wörter „und Pflegekassen“ durch die Wörter „Pflegekassen und Pflegestützpunkte“ ersetzt.

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

„(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.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und in Satz 2 werden die Wörter „Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Soziales, Integration und Gleichstellung“ ersetzt.

c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt gefasst:

„(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.“

5. Dem § 4 wird folgender § 4a angefügt:

„§ 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. die Aufgaben, die von den Pflegekassen übernommen werden sollen,
5. ob der Antragsteller beabsichtigt, sich zur Aufgabenwahrnehmung Dritter zu bedienen,
6. in welcher Weise die Beratungsaufgaben wahrgenommen und die Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten organisiert werden sollen,
7. Angaben über Möglichkeiten der ÖPNV-Versorgung,
8. welche eigenen sächlichen, personellen und finanziellen Mittel der Antragsteller in das Modellvorhaben einzubringen beabsichtigt und
9. 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.“

6. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Soziales, Integration und Gleichstellung“ sowie die Angabe „§ 92 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 8a“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Soziales, Integration und Gleichstellung“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ werden durch die Wörter „Soziales, Integration und Gleichstellung“ sowie die Angabe „§ 92 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 8a“ ersetzt.

d) Folgende Absätze 4 bis 6 werden angefügt:

„(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.“

7. In § 6 wird in der Überschrift das Wort „ambulanten“ durch das Wort „ambulanter“ ersetzt.

8. Dem § 7 wird folgender Satz angefügt:

„Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung wird ermächtigt, die Höhe des Zuschusses nach Satz 2 im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung anzupassen.“

9. Die §§ 10 und 11 werden wie folgt gefasst:

**„§ 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 vier 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 für investive Maßnahmen bis zum 12. Juni 2014 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, und
 4. 75 Prozent der in den Nummern 1 bis 3 genannten Beträge bei grundlegenden Sanierungen.

Die Höchstbeträge schließen die Umsatzsteuer ein.

Aufwendungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 für investive Maßnahmen ab dem 13. Juni 2014 sind nach Maßgabe der Verordnung zur Bestimmung der Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 des Landespflegegesetzes des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales vom 13. Juni 2014 (GVOBl. M-V S. 255) berücksichtigungsfähig.

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.

(4) Einmalige Aufwendungen für Gebäude und technische Anlagen dürfen mit jährlich zwei 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 zwei 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 Abs. 4 zu verteilen. Dabei ist die tatsächliche Auslastung zugrunde zu legen; bei stationären Pflegeeinrichtungen jedoch mindestens 98 Prozent, bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege mindestens 85 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.“

10. § 12 wird wie folgt geändert:

a) § 12 Absatz 3 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Folgende Absätze 7 und 8 werden angefügt:

„(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 zehn 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.“

11. In § 13 werden die Wörter „Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Soziales, Integration und Gleichstellung“ ersetzt.

12. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Im Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „gelten die Absätze 2 und 3“ durch die Wörter „gilt Absatz 2“ ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Begründung:

A Allgemeiner Teil

Der demografische Wandel mit steigender Lebenserwartung bei niedrigen Geburtenziffern stellt die sozialen Sicherungssysteme und damit auch die gesetzliche Pflegeversicherung vor große Herausforderungen.

Nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen und mit dem Engagement vieler ehrenamtlicher Initiativen und Helfer können die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgen. Ziel ist eine quartiersnahe, leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur. Es muss sichergestellt werden, dass Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers verbleiben können.

Der Bundesgesetzgeber hat auf die Herausforderung bezüglich der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mit drei Pflegestärkungsgesetzen reagiert.

Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz wurde die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt. Es beinhaltet Regelungen, die der föderalen Aufgabenteilung folgend Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege vor Ort verbessern sollen. Zur Nutzung dieser Möglichkeiten seitens der Kommunen werden durch die Anpassung des Landespflegegesetzes die landesrechtlichen Voraussetzungen hierfür geschaffen.

Zu den Regelungen gehören ein kommunales Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten sowie optional das „Modellvorhaben Pflege“, mit dem Kommunen die Möglichkeit erhalten, die Beratung aus einer Hand anzubieten. Hiermit soll die wohnortnahe Beratung weiterentwickelt werden. Zusätzlich zu den Beratungsstrukturen werden die Planungsgrundlagen verbessert und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter gestärkt. Um vor Ort insbesondere Fragen der regionalen Pflege- und Unterstützungsstruktur besser abstimmen zu können, wird für die Landkreise und kreisfreien Städte die Möglichkeit eröffnet, kommunale Pflegeausschüsse einzurichten.

Um Pflegebedürftige wirksam zu schützen, wird im Rahmen der Regelungen zur Umlagefähigkeit betriebsnotwendiger Aufwendungen nach § 82 des Elften Buches Sozialgesetzbuch das Prinzip umgesetzt, dass die Einrichtungsträger nur tatsächliche oder sicher entstehende Aufwendungen in angemessener Höhe in Rechnung stellen können. Hierzu wird eine Nachweispflicht auf Verlangen auch für die Inrechnungstellung kleinerer Volumina eingeführt. Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Sicherstellung eines geordneten Verwaltungsverfahrens werden die Regelungen zur gesonderten Berechnung und Verteilung nicht geförderter Aufwendungen aktualisiert, präzisiert und teilweise erweitert.

Weiterhin erfolgen redaktionelle Änderungen aufgrund veränderter Ressortbezeichnungen.

B Im Einzelnen**Zu Artikel 1 (Änderung des Landespflegegesetzes)****Zu Nummer 1 (§ 1)**

Durch die Einfügung in § 1 Absatz 6 wird klargestellt, dass es neben der angemessenen Vergütung der Pflege- und Betreuungskräfte auch eines Hinwirkens auf eine Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen bedarf, damit im Land auch zukünftig Fachkräfte in hinreichender Zahl für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgung zur Verfügung stehen. Die Beteiligten stellen sich den Herausforderungen. So schafft das Land zum Beispiel mit einer zügigen Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes die Voraussetzungen für eine schuldgeldfreie Ausbildung im Kranken- und Pflegebereich, die Träger der Einrichtungen bieten bei den Arbeitsbedingungen zwischenzeitlich eine Reihe von Verbesserungen an.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Die Änderungen folgen der Neufassung des § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch infolge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und stellen insbesondere klar, dass die ambulante Versorgung durch ambulante Pflegedienste die Leistungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung zu umfassen hat.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Durch den Einbezug der Pflegestützpunkte im Rahmen des Entlassungsmanagements bei Menschen mit fortdauerndem Pflegebedarf, insbesondere in die zwischen den Beteiligten zu schließende Vereinbarungen, wird das Ziel verfolgt, einen reibungslosen Übergang bei den Zuständigkeiten hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Für die Pflegestützpunkte handelt es sich um eine bereits im Aufgabenkatalog des § 7c Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch enthaltene Aufgabe.

Zu Nummer 4 (§ 4)

Mit der geänderten Fassung des Absatzes 1 Satz 1 wird die umfassende Unterrichts- und Beratungsaufgabe gegenüber den Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit Bedrohten konkretisiert.

Eine Aufgabenerweiterung ist hiermit für die Pflegestützpunkte nicht verbunden.

Zum Beratungsspektrum gehört auch bisher schon die Beratung zur Wohnraumanpassung als Grundberatung. Die Kommunen sollen seitens des Landes darin unterstützt werden, eine hierüber noch hinausgehende Wohnberatung und Maßnahmenbegleitung mit Anbindung bei den Pflegestützpunkten anzubieten.

Der in Absatz 2 angefügten Satz 5 beinhaltet die Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit den Pflegeeinrichtungen, die durch Vereinbarungen optimiert werden soll.

Der neu eingefügte Absatz 3 regelt, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch das Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten ausüben können.

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) in § 7c Absatz 1a des Elften Buches Sozialgesetzbuch ein entsprechendes Initiativrecht geschaffen, sofern landesrechtliche Vorschriften dies vorsehen.

Im Land sind die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für die Hilfe zur Pflege, da dies nach §§ 2 Absatz 2, 4 Absatz 1 des Gesetzes des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 8 Nummer 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch landesrechtlich bestimmt ist.

Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht mit der vorliegenden Regelung den Landkreisen und kreisfreien Städten von dem Initiativrecht nach § 7c Absatz 1a des Elften Buches Sozialgesetzbuch Gebrauch zu machen.

Die Pflegestützpunkte im Land haben sich als unabhängige Anlaufstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu Fragen rund um die Pflege seit vielen Jahren bewährt.

Die Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten beinhaltet eine Mindestanzahl von 18 Pflegestützpunkten. Zurzeit sind 17 Pflegestützpunkte errichtet. Aus dem Erfordernis der wohnortnahen Beratung kann sich eine Erhöhung dieser Zahl noch als notwendig erweisen.

Die Änderung in Absatz 4 berücksichtigt die Änderung der Ressortbezeichnung des früheren Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (jetzt Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung) durch den Organisationserlass des Ministerpräsidenten vom 24. November 2016 (AmtsBl. M-V S. 1062), die im nunmehr geltenden Organisationserlass der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 (AmtsBl. M-V S. 490), der durch den Erlass vom 18. Dezember 2017 (AmtsBl. M-V S. 864) geändert worden ist, beibehalten worden ist.

Durch die geänderte Fassung im Absatz 5 erfolgt eine Anpassung an den aktuellen Sachstand. Zur Klarstellung wird der Verweis im Satz 6 auf die richtige Norm (§ 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch) berichtigt.

Zu Nummer 5 (§ 4a)

Absatz 1 setzt die durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz eingeführten Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen landesrechtlich um. § 123 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bestimmt, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Modellvorhaben für ihren Zuständigkeitsbereich bei der zuständigen obersten Landesbehörde beantragen können, sofern dies nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften vorgesehen ist. Im Land sind die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für die Hilfe zur Pflege.

Inhalt der Modellprojekte ist es, Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit eigenen Beratungsaufgaben zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen.

Bundesweit können bis zu 60 Modellvorhaben geschaffen werden. Mecklenburg-Vorpommern steht nach dem Königsteiner Schlüssel 1 Modellvorhaben zu. Da jedoch nicht alle Länder Interesse an der Umsetzung signalisiert haben, kann eventuell eine Erhöhung des Kontingents durch Übernahme aus anderen Ländern erfolgen.

Es ist zu erwarten, dass aus den Modellvorhaben Erkenntnisse gewonnen werden können, ob und wie die Beratung im Bereich Pflege weiter optimiert werden kann.

Die Absätze 2 und 3 setzen die Vorgabe von § 123 Absatz 2 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, das Nähere - insbesondere zu den Anforderungen an die Beratungsstellen und an die Anträge nach § 123 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch - durch landesrechtliche Vorschrift zu regeln, um.

Absatz 2 bestimmt, dass der Antrag beim Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung schriftlich zu stellen ist. Die Vorgabe der Schriftform stellt sicher, dass dem antragstellenden Kreis die Bedeutung der Antragstellung und der Folgen bewusst wird. Die Befristung bis zum 31. Dezember 2019 folgt der bundesgesetzlichen Vorgabe von § 124 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

In Absatz 3 werden die Vorgaben an das Konzept nach § 123 Absatz 2 Satz 1, Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch konkretisiert. Diese Aufzählung ist nicht abschließend, sondern stellt nur die Mindestanforderungen an das bei der Antragstellung vorzulegende Konzept dar. Weitere darüberhinausgehende Ausführungen zum Konzept oder zu konzeptionellen Überlegungen sind möglich.

In Absatz 4 wird festgelegt, dass ein koordinierender Landesverband von den Pflegekassen für die Zusammenarbeit mit dem Antragsteller zu bestimmen ist. Dadurch wird eine Vereinfachung der Zusammenarbeit des Antragstellers mit den für Versicherte im jeweiligen Landkreis oder in der jeweiligen kreisfreien Stadt zuständigen Pflegekassen erreicht. Alle Beteiligten haben mit dem koordinierenden Landesverband einen zentralen Ansprechpartner für Fragen, die im Zusammenhang mit der Durchführung eines Modellvorhabens auftreten.

Das Land macht mit dieser Regelung von der in § 123 Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch aufgenommenen Möglichkeit Gebrauch, aus Sicht des Landes weitere regelungswürdige Tatbestände zu regeln.

Absatz 5 bestimmt, dass die kommunalen Landesverbände und die Landesverbände der Pflegekassen vor der Genehmigung eines Antrags anzuhören sind. Das Erfordernis einer Anhörung folgt aus § 123 Absatz 3 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Die Anhörungsfrist ist durch den Landesgesetzgeber auf der Grundlage seiner Zuständigkeit nach § 123 Absatz 2 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln. Für die Anhörung wird eine vierwöchige Frist zur Stellungnahme eingeräumt. Die vierwöchige Anhörungsfrist stellt aufgrund der vielfältigen Anforderungen an den Antragsteller und der damit verbundenen Komplexität des Sachverhalts sicher, dass sich die kommunalen Landesverbände und die Landesverbände der Pflegekassen angemessen informieren und äußern können.

Mit der Anhörung kann bereits vor der Durchführung eine breite Zustimmung zu dem Modellvorhaben hergestellt werden. Auch dient sie von Anfang an dem Informationsaustausch und der Zusammenarbeit des Antragstellers mit den Pflegekassen und den kommunalen Landesverbänden.

Absatz 6 bestimmt, dass die Durchführung eines Modellvorhabens genehmigt werden kann, wenn die Anforderungen nach § 123 Absätze 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Anforderungen nach § 4a Absätze 2 und 3 des vorliegenden Gesetzes erfüllt sind. Es besteht nur ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über die Genehmigung eines Modellvorhabens. Ein unbedingter Anspruch auf Genehmigung bei Erfüllung der Anforderungen kann nicht eingeräumt werden. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung als Genehmigungsbehörde kann zunächst nur ein Modellvorhaben genehmigen, da dem Land nach dem Königsteiner Schlüssel nur ein Modellvorhaben zur Verfügung steht. Nur wenn andere Länder ihre Kontingente nicht ausschöpfen, können eventuell weitere Modellvorhaben im Land genehmigt werden.

Damit Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörige die Beratungsangebote der Modellvorhaben nutzen können, formuliert Absatz 7 eine Informationspflicht gegenüber den Einwohnerinnen und Einwohnern im Einzugsbereich eines Modellvorhabens über die Aufgabenübernahme durch das Modellvorhaben. Dieser Informationspflicht müssen die Pflegekassen für ihre Versicherten im Einzugsbereich eines Modellvorhabens und der Antragsteller für seine Einwohnerinnen und Einwohner nachkommen. Wie dies geschieht, ist der Entscheidung der Pflegekassen und des Antragstellers überlassen. Denkbar sind insbesondere Schreiben an die Versicherten, Veröffentlichungen in lokalen Tageszeitungen oder Mitteilungen in elektronischer Form auf der Internetseite des Antragstellers. Auch eine gemeinsame Information durch den Antragsteller und die Pflegekassen mit Versicherten im Einzugsbereich eines Modellvorhabens ist möglich.

Um für den Antragsteller Planungssicherheit hinsichtlich der Erstattung der von ihm erbrachten Leistungen im Rahmen der von den Pflegekassen übernommenen Aufgaben sicherzustellen, beinhaltet Absatz 8 einen unterjährigen Erstattungsanspruch des Antragstellers ab einer Abweichung der tatsächlichen von den prospektiv geschätzten Kosten um mindestens 20 Prozent. Damit wird sichergestellt, dass bereits unterjährig Sicherheit darüber besteht, dass eine Steigerung der Qualität oder Quantität in der Erfüllung der übernommenen Aufgaben vergütet wird. Das Land kann dies nach § 123 Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch regeln. § 123 Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gibt vor, dass das Nähere durch landesrechtliche Vorschriften zu regeln ist. Dieser Regelung zur unterjährigen Feststellung von Erstattungsansprüchen stehen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands nach § 123 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht entgegen. In Ziffer 4.1.7.1.2 der Empfehlungen heißt es: „Den Partnern auf Landesebene wird empfohlen, die Möglichkeit vorzusehen, bei Abweichungen der tatsächlichen von den prospektiv geschätzten Kosten um mindestens 20 % etwaige Erstattungsansprüche auch unterjährig feststellen zu lassen.“ Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands sehen eine unterjährige Feststellung grundsätzlich vor, überlassen es aber den Partnern auf Landesebene, diese Möglichkeit vorzusehen.

Bei den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands handelt es sich ausweislich des Wortlauts von § 123 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch schon nicht um bindende Regelungen, sondern um der Orientierung dienende Empfehlungen. Mithin regelt das Land die verbindliche unterjährige Feststellung in der vorliegenden Norm im Rahmen seiner Zuständigkeit nach § 123 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

In Absatz 9 wird das Widerrufsverfahren mit gegebenenfalls erforderlicher Erstattung geregelt. Es wird auf die Vorschriften des Zweiten Titels des Dritten Abschnitts des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch verwiesen. Dies sind die §§ 46, 47, 50 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch. Die Widerrufsgründe sind im Bundesgesetz in § 124 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buch Sozialgesetzbuch geregelt.

Mit Absatz 10 macht das Land von der im Bundesgesetz in § 123 Absatz 4 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Möglichkeit, einen Beirat auf Landesebene einzurichten, Gebrauch. Der Beirat soll dem wechselseitigen Austausch unter den Mitgliedern dienen und ermöglicht es den beteiligten Stellen, das Sozialministerium bei der Klärung fachlicher und verfahrensbezogener Fragen zu beraten. Mitglieder sind insbesondere die kommunalen Landesverbände und die Landesverbände der Pflegekassen.

Zu den Aufgaben des Beirats gehört es auch, sich über die Wirkungen des Modellvorhabens auszutauschen und gemeinsam zu beraten, wie die Beiratsmitglieder in eigener Zuständigkeit das Modellvorhaben unterstützen können.

Zu Nummer 6 (§ 5)

Im Absatz 1 wird der geänderten Ressortbezeichnung Rechnung getragen. Im Übrigen wird zur Klarstellung der Verweis im Satz 1 auf die richtige Norm (§ 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch) berichtigt.

Mit Absatz 2 wird die Verpflichtung der Landkreise und kreisfreien Städte zur Aufstellung und Fortschreibung von Pflegeplanungen konkretisiert.

Um einheitliche und vergleichbare Pflegeplanungen zu erhalten, befindet sich das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung seit längerem in Abstimmungen mit den kommunalen Planern zu maßgeblichen Aspekten der Planung wie Struktur, Inhalte, Methodik und Datenbasis der Pflegeplanung. Die Ergebnisse dieser Abstimmungen sollen in vertragliche Vereinbarungen münden, die Basis für die Fortschreibung der Planungen sein sollen.

Der Zeitrahmen zur Vorlage der Planungen gegenüber dem Ministerium wurde von neun auf zwölf Monate entsprechend der bisherigen Erfahrungen zum Zeitaufwand im Kommunalbereich erhöht.

Mit den Änderungen in Absatz 3 wird der geänderten Ressortbezeichnung Rechnung getragen sowie der Verweis auf die Bezugsnorm (§ 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch) berichtigt.

Um vor Ort Fragen der regionalen Pflege- und Unterstützungsstruktur, der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen, der kommunalen Beratungsstrukturen und der Koordinierung von Leistungsangeboten abzustimmen, wird durch den neu angefügten Absatz 4 für die Landkreise und kreisfreien Städte die Möglichkeit eröffnet, kommunale Pflegeausschüsse einzurichten.

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) in § 8a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ein entsprechendes Recht für kommunale Stellen geschaffen, sofern landesrechtliche Vorschriften dies vorsehen.

Im Absatz 5 werden, allerdings nicht abschließend, die Mitglieder der regionalen Pflegeausschüsse benannt.

Bei den Vertreterinnen und Vertretern der vor Ort tätigen Leistungserbringer sind alle Leistungserbringer, unabhängig davon, ob sie privatwirtschaftlich oder freigemeinnützig sind, angesprochen. Auch weitere Mitglieder, wie beispielsweise vor Ort ansässige Unternehmen, die sich freiwillig gesellschaftlich engagieren, sind darüber hinaus mögliche Mitglieder.

Im Absatz 6 ist geregelt, dass zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Ergebnisse der regionalen Pflegeausschüsse die wesentlichen Beratungsergebnisse jährlich dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung berichtet werden sollen und dieses den Landespflegeausschuss über die Tätigkeit der regionalen Pflegeausschüsse unterrichtet.

Zu Nummer 7 (§ 6)

Im § 6 wird die Überschrift grammatikalisch korrigiert.

Zu Nummer 8 (§ 7)

§ 7 beinhaltet die Pauschalförderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen. Um eine Anpassung der Zuschusshöhen ohne Gesetzesänderung realisieren zu können, wurde mit dem angefügten Satz eine Verordnungsermächtigung aufgenommen.

Zu Nummer 9 (§ 10 und § 11)

Aus systematischen Gründen erfolgt in § 10 Absatz 1 Satz 1 eine Änderung in der Reihenfolge der dort aufgeführten, umlagefähigen Aufwendungstatbestände, da sich die Aufwendungen der Kapitalkosten (neu Nr. 3 und Nr. 4) sowohl auf die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung und Ergänzung von Gebäuden (Nr. 1) als auch auf die Instandhaltung und Instandsetzung beziehen (Nr. 2).

Durch die Ergänzung in § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird klargestellt, dass es sich um für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendige Gebäude oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter handeln muss. Damit wird die Vorschrift an die Ausgestaltung des § 82 Absatz 2 Nr. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch angepasst.

Der Verweis in § 10 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 auf die Absätze 4 und 5 dient zur Verdeutlichung des Verhältnisses dieser Vorschriften zueinander, da für aktivierungspflichtige und besonders kostenintensive nicht aktivierbare Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen in den Absätzen 4 und 5 Sonderregelungen gegeben sind. Zudem wird aus Gründen der Rechtssicherheit klargestellt, dass Kosten für Wartung ausgeschlossen sind, da sie als laufende Kosten keine Investitionskosten darstellen. In der Praxis erfolgt des Öfteren eine Geltendmachung dieser Kosten.

Die Regelung zur Eigenkapitalverzinsung in § 10 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 wird ergänzt um die aktuellen Zinssätze gemäß der Verordnung vom 13. Juni 2014 zur Bestimmung von Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 Landespflegegesetz (GVOBl. M-V S. 255).

§ 10 Absatz 1 Satz 3 ersetzt die Verordnungsermächtigung in Absatz 1 Nr. 3 bisheriger Fassung; zeitgleich wird die Ressortbezeichnung aktualisiert.

Die Ergänzung in § 10 Absatz 3 Satz 1 stellt klar, dass die dort genannten Aufwendungshöchstgrenzen für investive Maßnahmen bis zum 12. Juni 2014 gelten.

§ 10 Absatz 3 Satz 2 verweist darauf, dass für investive Maßnahmen nach diesem Zeitpunkt die Festlegungen in der Verordnung vom 13. Juni 2014 zur Bestimmung von Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 Landespflegegesetz (GVOBl. M-V S.255) gelten. Diese beinhalten:

- 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 und
- d) 75 Prozent der in den Nummern a) bis c) genannten Beträge bei grundlegenden Sanierungen.

Die Verordnungsermächtigung des § 10 Absatz 3 Satz 3 zur Anpassung der berücksichtigungsfähigen Beträge für zukünftige investive Maßnahmen wird hinsichtlich der Ressortbezeichnung aktualisiert.

Mit der geänderten Fassung des § 10 Absatz 5 wird die Norm konkretisiert. Um die Zuordnung der von der Norm betroffenen Kosten zu erleichtern, wird klargestellt, dass insbesondere Aufwendungen für den Umbau und die Sanierung, wie beispielsweise die Erneuerung von Türen und Fenstern oder die Badsanierung unter diese Norm fallen, da bei diesen Aufwendungen von einer längeren Nutzung als fünf Jahre ausgegangen werden kann. Um den Personalaufwand gerade in Bezug auf Information und Bearbeitung von Widersprüchen zu verringern, ist eine Konkretisierung in der Norm erforderlich.

Der in § 10 Absatz 6 angefügte Satz 5 ermöglicht der zuständigen Behörde, die erforderlichen Informationen zur Ermittlung der angemessenen Höhe der Aufwendungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 von der Pflegeeinrichtung zu verlangen. Ohne diese Informationen ist eine Beurteilung durch die zuständige Behörde nur schwer möglich.

Zur Begrenzung des Bürokratieaufwandes bleibt gemäß § 10 Absatz 8 die Nachweiserleichterung für die Inrechnungstellung von Aufwendungen nach Absatz 1 bis zu drei Euro täglich pro Einrichtungsplatz beibehalten. Durch die Ergänzung in § 10 Absatz 8 Satz 1 wird klargestellt, dass es sich auch hier um tatsächlich entstandene Aufwendungen handeln muss. Um den Schutz der Pflegebedürftigen vor überhöhten und fehlerhaften Abrechnungen zu gewährleisten, wird durch den neu angefügten Satz 2 eine Nachweispflicht auf Verlangen der zuständigen Behörde eingeführt. So wird es der zuständigen Behörde ermöglicht, sowohl anlassbezogen als auch stichprobenartige Prüfungen vorzunehmen. Damit wird den sich aus den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 08.09.2011, Az. B 3 P 4/10 R (Rd-Nr. 32 ff. juris) und vom 08.09.2011, Az. B 3 P 2/11 R (Rd-Nr. 34 ff. juris) folgenden Nachweis- und Prüferfordernissen Rechnung getragen.

In § 11 Absatz 1 werden zusätzliche Regelungen zur Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen aufgenommen.

Neben der bisherigen Festlegung der Verteilung nach Auslastung wird zusätzlich eine Regelung zur Verteilung auf das Jahr durch die Bestimmung von Betriebstagen getroffen. Bei der Tages- und Nachtpflege wird in der Regel von 252 Betriebstagen ausgegangen. Dabei wurde zugrunde gelegt, dass die Arbeitstage im mehrjährigen Durchschnitt in Mecklenburg-Vorpommern für eine Fünftageweche 252 Tage betragen. Die übrigen Einrichtungen bieten eine ganzjährige Versorgung an, sodass der Verteilungsschlüssel auf 365 Tage für alle Jahre festgelegt wird. Mit § 11 Absatz 1 Satz 5 beinhaltet Festlegungen, um bei betriebsspezifischen Besonderheiten auf die konkrete Situation der Einrichtung abstellen zu können.

In § 11 Absatz 2 wird die Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen für die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) geregelt. Mangels Belegungsquote dienen als Bezugsgröße bei der Ermittlung des Prozentsatzes das Verhältnis der gesondert berechenbaren Aufwendungen zu den Personal- und Sachaufwendungen einschließlich der gesondert berechenbaren Aufwendungen des Vorjahres.

§ 11 Absatz 3 regelt den Fall, dass Pflegeeinrichtungen aufgrund von Neugründungen etc. nicht auf die Bezugsgröße eines Vorjahres zurückgreifen können. Hier sind die Daten in Anlehnung an nach Art und Größe vergleichbare Pflegeeinrichtungen sowie anhand der Eröffnungsbilanz zu kalkulieren. Dies entspricht der bereits bisherigen Praxis.

Zu Nummer 10 (§ 12)

§ 12 Absatz 3 Satz 3 wird aufgehoben, weil die bisherige Regelung durch Zeitablauf entbehrlich geworden ist.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Sicherstellung eines geordneten Verwaltungsverfahrens werden die formellen Voraussetzungen zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen erweitert und neue Absätze 7 und 8 angefügt.

Durch Absatz 7 wird die Erforderlichkeit eines frühzeitigen Antrages normiert. Hiermit soll sichergestellt werden, dass die Entscheidung der Behörde zu dem Zeitpunkt ergeht, zu dem die Zustimmung begehrt wird. Im Übrigen wird hiermit auch die Planung der Einrichtungen erleichtert. Schließlich sind an einer Entgelterhöhung weitere Voraussetzungen wie beispielsweise die vorherige Mitteilung an die Pflegebedürftigen gebunden.

Mit der Regelung in Absatz 7 Satz 4 soll aus Gründen der Rechtssicherheit für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Pflegebedürftigen klargestellt werden, was im Falle fehlender Bestandskraft umgelegt werden kann. In vielen Fällen sind die gerichtlichen Streitigkeiten langwierig und dauern über Jahre an, sodass eine Regelung für diesen unbestimmten Zeitraum erforderlich ist.

Absatz 8 regelt zum Zweck des wirksamen Schutzes der Pflegebedürftigen vor überhöhten und fehlerhaften Abrechnungen eine Anpassungspflicht der gesondert berechenbaren Aufwendungen.

Zu Nummer 11 (§ 13)

Die Änderung in § 13 berücksichtigt die Änderung der Ressortbezeichnung.

Zu Nummer 12 (§ 14)

Die Änderung in § 14 Absatz 1 Satz 2 beinhaltet eine Folgeänderung aus der Aufhebung des Absatzes 3 durch das Gesetz zur Änderung des Landespflegerechts vom 10. Dezember 2012 (GVOBl. M-V S. 532).

Mit der Neufassung des Absatzes 2 Satz 1 wird der geänderten Ressortbezeichnung Rechnung getragen und die inzwischen entbehrliche Jahresbenennung zur Bestimmung des Kostenausgleichs aufgehoben.