

**Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz  
(Landespflegegesetz - LPflegeG)**

**Vom 10. Februar 1996**

Fundstelle: GVOBl. 1996, S. 227

Änderungsdaten:

1. §§ 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 9 Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen ersetzt durch LVO v. 24.10.1996, GVOBl. S. 652
2. §§ 4, 5, 6 und 7 geändert (Ges. v. 12.4.2002, GVOBl. S. 65)
3. §§ 3, 8 und 9 geändert (LVO. z. Anpassung von Rechtsvorschriften an geänderte Zuständigkeiten der obersten Landesbehörden und geänderte Ressortbezeichnungen v. 16.4.2002, GVOBl. S. 70)
4. Präambel eingefügt (Ges. v. 15.7.2002, GVOBl. S. 183)
5. §§ 4 und 6 geändert (Ges. v. 14.12.2004, GVOBl. S. 484)
6. Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen ersetzt durch LVO v. 12.10.2005, GVOBl. S. 487
7. §§ 2 und 3 geändert (Ges. v. 15.12.2005 (GVOBl. S. 568)

Präambel:

Die Dienste und Einrichtungen der Pflege sollen am Wohl der Pflegebedürftigen und an den Grundsätzen der Pflegequalität ausgerichtet sein, die den jeweils aktuellen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft entsprechen. Sie sollen insbesondere die soziale Integration der pflegebedürftigen Menschen fördern, ihre Lebensqualität nachhaltig verbessern und ihre Selbständigkeit trotz ihres Hilfebedarfs erhalten.

## **§ 1**

### **Zielsetzung**

(1) Ziel dieses Gesetzes ist, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte, wirtschaftliche; regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Dieses Gesetz soll zugleich die soziale Absicherung der Pflegebedürftigen insbesondere bei stationärer Pflege verbessern.

(2) Das Land, die Kreise, kreisfreien Städte und Gemeinden sowie die Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, Krankenkassen, Unternehmen der privaten Pflegeversicherung und deren Verbände wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammen. Sie haben durch Förderung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Stärkung der häuslichen Pflege beizutragen sowie für ein nahtloses Ineinandergreifen der Leistungen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen zu sorgen. Gemeinsam mit den zuständigen Leistungsträgern und Einrichtungen sollen sie auf eine Vernetzung der Pflegeleistungen mit den gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht vom Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) erfaßt werden, hinwirken.

## **§ 2**

### **Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur**

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte haben in eigener Verantwortung eine den örtlichen Bedürfnissen und den Zielen dieses Gesetzes und des Pflege-Versicherungsgesetzes entsprechende pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sowie andere öffentliche Träger sollen eigene Einrichtungen nur schaffen, soweit geeignete und bedarfsgerechte Pflegeeinrichtungen freigemeinnütziger und privater Träger nicht vorhanden sind, ausgebaut oder errichtet werden.

(3) Die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots überregionaler Pflegeeinrichtungen ist gemeinsame Aufgabe des Landes, der Kreise und der kreisfreien Städte.

### **§ 3**

#### **Bedarfsplanung**

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen für ihr Gebiet Bedarfspläne auf und schreiben diese regelmäßig fort. Dabei sind die Empfehlungen des Landespflegeausschusses im Sinne des § 92 Abs. 1 SGB XI sowie die Zielsetzungen und Leitvorstellungen des Landes für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu berücksichtigen. Die Kreise haben die kreisangehörigen Gemeinden zu beteiligen.

(2) Die Bedarfspläne müssen Angaben über den Bestand und den Bedarf an Pflegeeinrichtungen im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie über die danach erforderlichen Maßnahmen und deren Finanzierung enthalten. In die Bedarfspläne sollen zugleich Hinweise auf pflegevermeidende und -ergänzende Dienste und Maßnahmen aufgenommen werden.

(3) Die Bedarfspläne sind mit den benachbarten Kreisen und kreisfreien Städten abzustimmen. Die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sowie die Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen sind zu beteiligen. Bei der Aufstellung der Bedarfspläne sind die Planungen im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der Rehabilitation, zu berücksichtigen.

(4) Die Bedarfsplanung für Pflegeeinrichtungen, die einen überregionalen Bedarf abdecken oder die unmittelbar unter Aufsicht des Landes stehen, obliegt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren. Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend. Die Kreise und kreisfreien Städte sind zu beteiligen.

(5) Die Bedarfspläne haben keine unmittelbare Rechtswirkung nach außen. Ein Anspruch auf Aufnahme in die Bedarfspläne besteht nicht.

(6) Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Verordnung das Nähere zur Aufstellung und zum Inhalt der Bedarfspläne festzulegen sowie Anhaltswerte für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgungsstruktur vorzugeben. Von dieser Ermächtigung soll nur Gebrauch gemacht werden, wenn die Landesregierung feststellt, daß eine Bedarfsplanung nach landeseinheitlichen Grundsätzen auf andere Weise nicht erreicht werden kann.

### **§ 4**

#### **Grundsätze der Förderung**

(1) Nach Maßgabe dieses Gesetzes werden Zuschüsse gewährt

1. für Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur (§ 5),
2. zu laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen (§ 6) und
3. zur Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung (§ 7).

(2) Zuständig für die Gewährung von Zuschüssen nach Absatz 1 sind die Kreise und kreisfreien Städte. Für Pflegeeinrichtungen, die erhebliche Teile des Bedarfs mehrerer Kreise oder kreisfreier Städte abdecken, sollen die betroffenen Kreise oder kreisfreien Städte bei Maßnahmen nach Absatz 1 Nr. 1 eine anteilige Förderung vereinbaren; entsprechendes gilt für Maßnahmen nach Absatz 1 Nr. 3. Für die Gewährung von Zuschüssen für Pflegeeinrichtungen, die einen überregionalen Bedarf abdecken oder die unter unmittelbarer Aufsicht des Landes stehen, ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren zuständig, sofern nicht im Einzelfall eine andere Zuständigkeit vereinbart wird; Satz 2 gilt vorbehaltlich einer Regelung nach § 5 Abs. 5 entsprechend.

(3) Maßgebend für die örtliche Zuständigkeit ist in den Fällen der § 5 und § 6 Abs. 2 der Standort der

Pflegeeinrichtung; entsprechendes gilt für Maßnahmen nach § 7 . Zuständig für die Gewährung von Zuschüssen nach § 6 Abs. 3 und 4 sind die Kreise und kreisfreien Städte, die nach § 98 Abs. 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), geändert durch Artikel 10 Nr. 10 a des Gesetzes vom 30. Juli 2004 (BGBl. I S. 1950) im Falle der Sozialhilfeberechtigung für die Anspruchsberechtigten zuständig wären oder ihnen bereits Leistungen der Sozialhilfe gewähren.

(4) Die Aufwendungen nach Absatz 1 werden zu 39 % vom Land und zu 61 % von den jeweils zuständigen Kreisen und kreisfreien Städten getragen. Ist in den Fällen des § 6 Abs. 3 und 4 ein gewöhnlicher Aufenthalt der Anspruchsberechtigten nach den §§ 41 , 42 und 43 SGB XI im Geltungsbereich des SGB XII nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln, wird der Anteil der Kreise und kreisfreien Städte von diesen nach ihrer Einwohnerzahl getragen. Als Einwohnerzahl gilt die vom Statistischen Landesamt Schleswig-Holstein nach dem Stand vom 31. März des vergangenen Jahres fortgeschriebene Bevölkerung.

(5) Voraussetzungen für die Gewährung von Zuschüssen nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 sind das Vorliegen eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI und einer Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI oder einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI .

## **§ 5**

### **Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur**

(1) Für Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur, insbesondere zur Stärkung der häuslichen Pflege sowie für qualitätsverbessernde Modernisierungs-, Sanierungs- und Umstrukturierungsvorhaben, können nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Zuschüsse gewährt werden. Förderfähig sind Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI .

(2) Voraussetzungen für die Gewährung von Zuschüssen ist die Anerkennung des Bedarfs durch den für den Standort der Pflegeeinrichtung zuständigen Kreis oder die zuständige kreisfreie Stadt, in den Fällen des § 4 Abs. 3 Satz 3 durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren. Der Landespflegeausschuss ist zu beteiligen.

(3) Bei der Förderung von Maßnahmen nach Absatz 1 sind die Folgekosten zu berücksichtigen. Förderfähig sind nur die Aufwendungen, die für eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung notwendig sind. Mehraufwendungen für Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI sind nicht förderfähig.

(4) Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

(5) Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Verordnung das Nähere über die Gewährung von Zuschüssen zu Investitionsaufwendungen nach Absatz 1 zu regeln, insbesondere das Antrags-, Bewilligungs- und Abrechnungsverfahren, die Höhe der förderfähigen Aufwendungen und die Kostenverteilung bei der Förderung von Pflegeeinrichtungen, die zur Abdeckung eines überregionalen Bedarfs notwendig sind.

## **§ 6**

### **Zuschüsse zu laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen**

(1) Zur Förderung von laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter und zur Entlastung der Pflegebedürftigen von gesondert berechenbaren Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI werden den Trägern von Pflegeeinrichtungen Zuschüsse nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 gewährt.

(2) Träger von ambulanten Pflegeeinrichtungen können pauschale Zuschüsse zur Abgeltung ihrer laufenden Aufwendungen im Sinne des Absatzes 1 erhalten, sofern sie darauf verzichten, den Pflegebedürftigen Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI gesondert in Rechnung zu stellen. Die Höhe der Zuschüsse sowie das Antrags-, Bewilligungs- und Nachweisverfahren sind zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren und den Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen im Einvernehmen mit den Kreisen und kreisfreien Städten nach einheitlichen Grundsätzen zu vereinbaren. Dabei ist ein Eigenanteil der Pflegeeinrichtungen wegen ersparter

Verwaltungskosten zu berücksichtigen. Die Landesverbände der Pflegekassen sind anzuhören.

(3) Träger von Einrichtungen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege erhalten für Anspruchsberechtigte nach den §§ 41 oder 42 SGB XI Zuschüsse zur Förderung laufender Aufwendungen im Sinne des Absatzes 1. Die Zuschüsse werden bis zur Höhe von 90 % der gesondert berechenbaren Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI nach Maßgabe der Verordnung nach Absatz 7 gewährt.

(4) Träger von Einrichtungen der vollstationären Pflege erhalten für Anspruchsberechtigte nach § 43 Abs. 1 SGB XI, deren Einkommen die Einkommensgrenze des § 85 SGB XII unter Zugrundelegung eines um 66,89% erhöhten Grundbetrages nicht übersteigt, Zuschüsse zur Förderung laufender Aufwendungen im Sinne des Absatzes 1 (Pflegehohngeld). Entgelte für Unterkunft und Verpflegung im Sinne des § 82 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI sowie Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben bei der Ermittlung der Einkommensgrenze unberücksichtigt. Das Pflegehohngeld wird einkommensbezogen und vermögensabhängig nach Maßgabe der Verordnung nach Absatz 7 gewährt. Für die Ermittlung und den Einsatz von Einkommen und Vermögen, den Nachrang des Pflegehohngeldes und den Übergang von Ansprüchen gegenüber Dritten gelten das SGB XII und die dazu erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Unterhaltsansprüche, ausgenommen gegenüber Ehegatten, früheren Ehegatten oder aufgrund einer bestehenden oder aufgehobenen Lebenspartnerschaft, bleiben unberücksichtigt.

(5) Zuschüsse nach den Absätzen 3 und 4 werden nur für Pflegebedürftige gewährt, für die ein Sozialhilfeträger im Land Schleswig-Holstein die Kosten der Sozialhilfe endgültig trägt oder im Falle der Sozialhilfeberechtigung zu tragen hätte.

(6) Die Vorschriften des Absätze 3 und 4 gelten für Versicherte der privaten Pflegeversicherung.

(7) Die Landesregierung bestimmt durch Verordnung das Nähere über die Gewährung von Zuschüssen nach den Absätzen 3 und 4, insbesondere die Voraussetzungen, das Antrags-, Bewilligungs- und Abrechnungsverfahren, die Mindest- und Höchstbeträge sowie die Laufzeit der Förderung.

## **§ 7**

### **Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung**

(1) Zur Verbesserung der sozialpflegerischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung sollen nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auch sonstige geeignete Maßnahmen und Projekte gefördert werden. Hierzu können insbesondere gehören

1. die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote,
2. Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit,
3. die Vernetzung von Pflegeeinrichtungen mit gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht vom Elften Buch Sozialgesetzbuch erfaßt werden,
4. Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität.

(2) Voraussetzungen für die Förderung sind das Einvernehmen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren mit den nach § 4 Abs. 4 betroffenen Kreisen und kreisfreien Städten. Der Landespflegeausschuss ist zu beteiligen.

(3) Maßnahmen und Projekte nach Absatz 1 können abweichend von § 4 Abs. 2 Satz 1 im Einvernehmen mit den betroffenen Kreisen und kreisfreien Städten auch von dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren durchgeführt werden. Dabei kann eine von § 4 Abs. 4 Satz 1 abweichende Regelung getroffen werden. Das gilt insbesondere für Modellvorhaben.

## **§ 8**

### **Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen**

(1) Die Landesregierung bestimmt durch Verordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI, insbesondere auch zu Art, Höhe, Laufzeit und Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen.

(2) Zuständige Behörde für die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, soweit für die Träger von Einrichtungen der überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig ist. Im übrigen nehmen die Kreise und kreisfreien Städte diese Aufgaben wahr.

## **§ 9**

### **Auskunftspflichten und Statistik**

(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen, die Träger der Pflegeversicherung, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die Versicherungsunternehmen, die eine private Pflegeversicherung im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreiben, sind verpflichtet, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren sowie den Kreisen und kreisfreien Städten die für Zwecke der Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Das gilt insbesondere für die in § 109 SGB XI genannten Sachverhalte. Daten der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen dürfen nur in anonymisierter Form übermittelt werden.

(2) Name, Anschrift, Träger, Art und Umfang des Leistungsangebots sowie Entgelte, Zuschläge und Vergütungen dürfen in einem Verzeichnis der Pflegeeinrichtungen veröffentlicht werden.

(3) Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Verordnung Erhebungen über die in § 109 Abs. 1 und 2 SGB XI genannten Sachverhalte als Landesstatistik bei den Trägern von Pflegeeinrichtungen, den Trägern der Pflegeversicherung, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie den Versicherungsunternehmen, die eine private Pflegeversicherung im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreiben, anzuordnen, soweit die zu erhebenden Tatbestände für die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen erforderlich sind und nicht bereits aus der Bundesstatistik entnommen werden können. Erhebungen zu Sachverhalten im Sinne des § 109 Abs. 2 SGB XI können sich auch auf Geschlecht, Geburtsjahr und Wohnort der Pflegebedürftigen erstrecken. Die Auskunftspflichtigen haben die in den Statistiken erfaßten Sachverhalte den für die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen zuständigen Behörden mitzuteilen.

## **§ 10**

### **Übergangsregelungen, Inkrafttreten**

(1) Die Bedarfspläne nach § 3 Abs. 1 und 4 sind erstmals bis zum 30. Juni 1997, der Förderplan nach § 4 Abs. 2 ist erstmals bis zum 30. September 1997 für 1998 aufzustellen. Bis zu diesem Zeitpunkt können im Einvernehmen von Land, Kreisen und kreisfreien Städten unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Zuschüsse nach den §§ 5 und 7 ohne Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 gewährt werden. § 4 Abs. 5 gilt nicht für vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bewilligte Zuschüsse für Maßnahmen zur Förderung von Pflegeeinrichtungen.

(2) Vorbehaltlich des Absatzes 3 sollen pauschale Zuschüsse nach § 6 Abs. 2 erstmals für 1996 unter Einbeziehung einer angemessenen Abgeltung der Aufwendungen für die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1995 vereinbart werden; Zuschüsse nach § 6 Abs. 3 können rückwirkend ab 1. Januar 1996, Zuschüsse nach § 6 Abs. 4 erstmalig ab 1. Juli 1996 gewährt werden.

(3) Die §§ 4 und 5 Abs. 1 bis 4 § 6 Abs. 1 bis 5 und § 7 treten mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI in Kraft. Im übrigen tritt dieses Gesetz am Tage nach der Verkündung in Kraft.