

**Landesverordnung
zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum
Pflege-Versicherungsgesetz
(Landespflegegesetzverordnung - LPflegeGVO)**

Vom 19. Juni 1996

Fundstelle: [GVOBl. 1996, S. 521](#)

Änderungsdaten:

1. § 12 geändert (LVO v. 10.3.1998, GVOBl. S. 146)
2. § 12 geändert (LVO v. 6.12.1999, GVOBl. S. 508)
3. § 12 geändert (LVO v. 10.12.2001, GVOBl. S. 436)
4. §§ 2, 3, 5 und 10 geändert (LVO. zur Anpassung von Rechtsvorschriften an geänderte Zuständigkeiten der obersten Landesbehörden und geänderte Ressortbezeichnungen v. 16.4.2002, GVOBl. S. 70)
5. §§ 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 und 15 geändert (LVO v. 14.5.2002, GVOBl. S. 100)
6. geänd. durch LVO v. 16.09.2003 (GVOBl. S. 503)
7. Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen ersetzt durch LVO v. 12.10.2005, GVOBl. S. 487

Gl.-Nr.: B860-11-3
Fundstelle: GVOBl. Schl.-H. 1996 S. 521

*) Der Erste und Zweite Teil dieser Verordnung sowie die §§ 12, 13 und 14 Abs. 2 treten mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI in Kraft.

Aufgrund des § 5 Abs. 5 , § 6 Abs. 6 und § 8 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz - LPflegeG) vom 10. Februar 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 227) verordnet die Landesregierung:

Erster Teil

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

§ 1

Gegenstand der Förderung

(1) Zur Förderung von bedarfsnotwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur können nach Maßgabe dieses Teils der Verordnung und der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Zuschüsse an Träger von Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) gewährt werden.

(2) Gefördert werden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI mit Ausnahme der zur Werterhaltung notwendigen Aufwendungen für Instandsetzung oder Instandhaltung. Maßnahmen, die auf ein Unterlassen der regelmäßigen Bauunterhaltung zurückzuführen sind, werden nicht gefördert. Die Ergänzung der Inneneinrichtung von Pflegeeinrichtungen kann nur im Zusammenhang mit Maßnahmen gefördert werden, die die Gesamtversorgung der Pflegebedürftigen nachhaltig verbessern.

(3) Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege haben Vorrang vor Maßnahmen im Bereich der vollstationären Pflege. Qualitätsverbessernde Modernisierungs-, Sanierungs- und Umstrukturierungsvorhaben haben Vorrang vor Ersatz- oder Neubaumaßnahmen, es sei denn, diese sind wirtschaftlicher.

§ 2

Fördervoraussetzungen

- (1) Die zu fördernden Maßnahmen müssen den Qualitätsanforderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch, den Zielsetzungen des Landespflegegesetzes, den Förderempfehlungen des Landespflegeausschusses und den Leitvorstellungen des Landes für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung entsprechen.
- (2) Die als Bewilligungsbehörden nach § 5 Abs. 1 Satz 1 zuständigen Kreise und kreisfreien Städte können unter Berücksichtigung des örtlichen Pflegeangebotes und ihrer kommunalen Zielsetzungen die Erfüllung weiterer Voraussetzungen fordern.
- (3) Der Zuwendungszweck muß für den gesamten sich aus § 10 Abs. 4 ergebenden Abschreibungszeitraum erfüllt sein. Maßnahmen in angemieteten Gebäuden können gefördert werden, wenn die Erfüllung des Zuwendungszwecks langfristig gesichert ist.
- (4) Förderfähig sind Maßnahmen, deren Gesamtkosten bei ambulanten Pflegediensten 50.000,- DM, bei teilstationären Pflegeeinrichtungen 100.000,- DM und bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege 200.000,- DM überschreiten (Mindestfördervolumen). Förderfähig sind nur Aufwendungen, die auch unter Berücksichtigung der Folgekosten für eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung notwendig und zweckmäßig sind. Mehraufwendungen für Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI sind nicht förderfähig.
- (5) Voraussetzung für die Förderung von baulichen Maßnahmen teilstationärer oder stationärer Pflegeeinrichtungen ist die Einhaltung von Baukostenhöchstwerten. Diese umfassen alle im Zusammenhang mit den zu fördernden Maßnahmen anfallenden Aufwendungen, mit Ausnahme solcher für den Erwerb, die Erschließung oder Herrichtung von Grundstücken. Die Baukostenhöchstwerte betragen für teilstationäre Pflegeeinrichtungen 80.000,- DM und für Einrichtungen der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege 165.000,- DM je Platz. Bei Modernisierungs-, Sanierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen sollen die Baukosten 75% der vorstehenden Beträge nicht überschreiten. Eine geringfügige Überschreitung der Baukostenhöchstwerte, die durch außergewöhnliche Bedingungen des Grundstückes, besondere Umstände der Maßnahme oder nicht mit der Zweckbestimmung der Pflegeeinrichtung zusammenhängende bauliche Anforderungen bedingt ist, steht einer Förderung nicht entgegen.
- (6) Die förderungsfähigen Kosten der Maßnahmen sollen zu mindestens 20% durch Eigenmittel der Zuschußempfängerinnen oder Zuschußempfänger gedeckt werden.
- (7) Das Mindestfördervolumen und die Baukostenhöchstwerte sind vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren im Benehmen mit den Kreisen und kreisfreien Städten unter Berücksichtigung der Anforderungen nach Absatz 1 und der tatsächlichen Kostenentwicklung fortzuschreiben. Dabei ist der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nach § 85 Abs. 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) bekanntgegebene Baukostenindex zu beachten.

§ 3

Art und Höhe der Förderung

- (1) Zuschüsse zur Förderung von Maßnahmen nach § 1 werden im Regelfall als Projektförderung im Wege der Anteilfinanzierung mit Höchstbetrag gewährt.
- (2) Die Zuschüsse betragen bei Maßnahmen
1. der ambulanten, teilstationären Pflege oder der Kurzzeitpflege bis zu 80%,
 2. der vollstationären Pflege bis zu 60% der betriebsnotwendigen Aufwendungen im Sinne des § 1 Abs. 2 . Bei ihrer Bemessung sind besondere Investitionsbedingungen und steuerrechtliche Vorteile der Zuschußempfängerin oder des Zuschußempfängers oder der Trägerin oder des Trägers der Maßnahme zu berücksichtigen.
- (3) Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren kann im Einvernehmen mit den Kreisen und kreisfreien Städten Förderpauschalen unter Berücksichtigung der vorstehenden Regelungen festlegen und fortschreiben.

§ 4

Kostenverteilung bei der Förderung überregionaler Pflegeeinrichtungen

Bei der Förderung von Pflegeeinrichtungen, die einen überregionalen Bedarf abdecken oder die unmittelbar unter Aufsicht des Landes stehen, haben die Kreise oder kreisfreien Städte, deren Belegungsanteile mindestens 3% betragen, den nach § 4 Abs. 4 LPflegeG auf die Kreise und kreisfreien Städte entfallenden Finanzierungsanteil von 61% der Zuschüsse nach § 3 entsprechend ihren Belegungsanteilen gemeinsam zu tragen. Maßgebend sind die Belegungsanteile der letzten zwei Kalenderjahre. Für Neubaumaßnahmen gelten die der Bedarfsplanung nach § 3 Abs. 4 LPflegeG zugrundeliegenden voraussichtlichen Belegungsanteile.

§ 5

Verfahren

(1) Zuständig für die Gewährung von Zuschüssen nach diesem Teil der Verordnung ist der für den Standort der Pflegeeinrichtung örtlich zuständige Kreis oder die örtlich zuständige kreisfreie Stadt (Bewilligungsbehörde). Zuständige Bewilligungsbehörde für Pflegeeinrichtungen, die einen überregionalen Bedarf abdecken oder unmittelbar unter Aufsicht des Landes stehen, ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, sofern nicht im Einzelfall eine andere Zuständigkeit vereinbart wird.

(2) Den Anträgen auf Gewährung von Zuschüssen sind die mit der Bewilligungsbehörde und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren abgestimmte Konzeption der Gesamtmaßnahme, das anerkannte Bau- und Raumprogramm sowie insbesondere folgende Unterlagen beizufügen:

1. die Planungsunterlagen, insbesondere der Übersichtsplan, der Lageplan, der Vorentwurfsplan und die vorhandenen heimaufsichtsrechtlichen, bauaufsichtlichen oder sonstigen Genehmigungen oder Vorbescheide,
2. der Erläuterungsbericht,
3. die Kostenberechnung nach DIN 276,
4. der Finanzierungsplan,
5. eine Vorausberechnung der nach § 82 Abs. 3 SGB XI gesondert berechenbaren Aufwendungen und
6. eine Beschreibung vorgesehener Investitions-Aufwendungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI .

(3) Hält die Bewilligungsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 die vorgesehene Maßnahme für förderfähig, legt sie den Antrag dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren zur Entscheidung vor. Dabei bestätigt sie, daß die Mitfinanzierung durch den Kreis oder die kreisfreie Stadt und die nach § 4 Abs. 2 Satz 2 LPflegeG beteiligten Kreise oder kreisfreien Städte gesichert ist oder wird. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren beteiligt den Landespflegeausschuß.

(4) Unter Zugrundelegung der Entscheidung des Ministeriums Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren erteilt die Bewilligungsbehörde einen Bescheid über den beantragten Zuschuß. Der Bewilligungsbescheid wird wirksam, sobald sich die Zuschußempfängerin oder der Zuschußempfänger mit den Bewilligungsbedingungen einverstanden erklärt hat.

(5) Vor Erteilung des Bewilligungsbescheides begonnene Maßnahmen können nur gefördert werden, wenn die Bewilligungsbehörde mit Zustimmung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren das Einverständnis zum vorzeitigen Baubeginn erteilt hat. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung von Zuschüssen wird durch die Zustimmung zum vorzeitigen Baubeginn nicht begründet.

(6) Der Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung des gewährten Zuschusses ist gegenüber der Bewilligungsbehörde nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides zu führen und von dieser zu prüfen. Das abschließende Ergebnis der Prüfung ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren mitzuteilen.

(7) Die Absätze 2 bis 6 gelten sinngemäß, wenn das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,

Jugend und Senioren Bewilligungsbehörde ist.

Zweiter Teil

Zuschüsse zu laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen

§ 6

Gegenstand der Förderung

(1) Träger von Einrichtungen der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege erhalten auf Antrag Zuschüsse nach § 6 Abs. 3 oder 4 LPflegeG zur Förderung von laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI für Anspruchsberechtigte nach den §§ 41, 42 oder 43 Abs. 1 SGB XI .

(2) Voraussetzung für die Gewährung von Zuschüssen nach § 6 Abs. 3 oder 4 LPflegeG ist, daß die gesondert berechenbaren Aufwendungen nach Maßgabe dieser Verordnung ermittelt und nachgewiesen werden. Gefördert werden ausschließlich die gegenüber den Pflegebedürftigen nach Maßgabe der §§ 10 und 12 gesondert berechenbaren Aufwendungen.

§ 7

Zuschüsse bei teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

Bei teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege werden Zuschüsse in Höhe von 90% der gesondert berechenbaren Aufwendungen gewährt, bei teilstationärer Pflege höchstens 20,- DM und bei Kurzzeitpflege höchstens 30,- DM täglich. Die Zuschüsse werden unabhängig vom tatsächlichen Leistungsbezug nach den §§ 41 oder 42 SGB XI gewährt, bei Kurzzeitpflege längstens für vier Wochen pro Kalenderjahr.

§ 8

Zuschüsse bei vollstationärer Pflege (Pflegewohngeld)

(1) Bei vollstationärer Pflege werden Zuschüsse zu den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen bis zu deren Höhe als Pflegewohngeld gewährt, höchstens 15,35 Euro täglich für die Dauer des tatsächlichen Leistungsbezugs nach § 43 SGB XI .

(2) Das Pflegewohngeld ist begrenzt auf den Unterschiedsbetrag zwischen der Einkommensgrenze des § 6 Abs. 4 Satz 1 LPflegeG und dem niedrigeren nach Absatz 3 einzusetzenden Einkommen und Vermögen der oder des Pflegebedürftigen. Bei der Ermittlung der Einkommensgrenze bleiben von der oder dem Pflegebedürftigen zu entrichtende Entgelte für Unterkunft und Verpflegung im Sinne des § 82 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI und Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI unberücksichtigt. Pflegewohngeld wird im Übrigen nur insoweit gewährt als das Einkommen und Vermögen, vermindert um den Höchstbarbetrag nach § 21 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz (BSHG), geringer sind als das nicht durch Leistungen nach § 43 SGB XI gedeckte Gesamtheimentgelt (Pflegevergütung, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen); Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben unberücksichtigt.

(3) Für die Ermittlung und den Einsatz von Einkommen und Vermögen, den Nachrang des Pflegewohngeldes und den Übergang von Ansprüchen gegenüber Dritten gelten die Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes und die dazu erlassenen Rechtsvorschriften entsprechend. Barvermögen oder sonstige Geldwerte im Sinne des § 88 Abs. 2 Nr. 8 BSHG bleiben bis zur Höhe von 6.900 Euro anrechnungsfrei. Unterhaltsansprüche, ausgenommen gegenüber Ehegatten und früheren Ehegatten, bleiben unberücksichtigt. Bei nicht getrennt lebenden Ehegatten ist deren Gesamteinkommen zu berücksichtigen. Erhalten beide nicht getrennt lebende Ehegatten Leistungen der vollstationären Pflege, ist bei der Bemessung der Einkommensgrenze für jeden von ihnen der um 35% erhöhte Grundbetrag des § 81 Abs. 1 BSHG zugrunde zu legen. Das so errechnete Pflegewohngeld ist gleichmäßig auf beide Ehegatten zu verteilen. Die vorstehenden Regelungen gelten für Lebenspartnerinnen und Lebenspartner entsprechend.

§ 9

Verfahren

(1) Zuschüsse nach diesem Teil der Verordnung sind von den Trägern der Pflegeeinrichtungen bei dem nach § 4 Abs. 3 Satz 2 LPflegeG zuständigen Kreis oder der kreisfreien Stadt (Bevolligungsbehörde) zu beantragen, ersatzweise bei dem für den Standort der Pflegeeinrichtung zuständigen Kreis oder der kreisfreien Stadt. Anträge auf Gewährung von Pflegewohngeld bedürfen der Zustimmung der Pflegebedürftigen. Pflegebedürftige, die sich in Pflegeeinrichtungen außerhalb Schleswig-Holsteins aufhalten, sind bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 6 Abs. 5 LPflegeG berechtigt, die Zuschüsse ersatzweise selbst zu beantragen. Gleiches gilt, wenn der Träger der Pflegeeinrichtung sein Antragsrecht nicht wahrnimmt. Bei teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflege gilt ein Antrag auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz zugleich als Antrag auf die Gewährung von Zuschüssen nach diesem Teil der Verordnung.

(2) Bei Anträgen auf Gewährung von Pflegewohngeld führt die Bewilligungsbehörde die notwendigen Einkommens- und Vermögensermittlungen durch. Pflegebedürftige, für die Pflegewohngeld beantragt wird, sind verpflichtet, der Bewilligungsbehörde Auskunft über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu geben und Änderungen in den der Bewilligung zugrunde liegenden Verhältnissen mitzuteilen. Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Die Zuschüsse werden ab Vorliegen der Voraussetzungen gewährt, sofern der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe des Leistungsbescheides der Pflegekasse gestellt wird, im Übrigen ab Antragsmonat. Pflegewohngeld wird monatlich im Voraus gezahlt. Für volle Kalendermonate können einheitliche Monatsbeträge gewährt werden.

(4) Über die Bewilligung der Zuschüsse erhalten der Träger der Pflegeeinrichtung und die oder der Pflegebedürftige einen jeweils eigenständig anfechtbaren Bescheid. Angaben über die Einkommensgrenze sowie das anzurechnende Einkommen und Vermögen dürfen nur in den für die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen bestimmten Bescheid aufgenommen werden. Im Übrigen finden das Erste und das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch sowie die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes entsprechende Anwendung. Hat die oder der Pflegebedürftige bei gewährtem Pflegewohngeld die Gründe für die Aufhebung oder die Unwirksamkeit eines Bewilligungsbescheides zu vertreten, ist sie oder er gegenüber der Bewilligungsbehörde erstattungspflichtig, sofern auf die Erstattungspflichten hingewiesen wurde. Gleiches gilt, wenn die oder der Pflegebedürftige rückwirkend Einkommen oder Vermögen erhält, das bei der Bemessung des Pflegewohngeldes nicht berücksichtigt worden ist.

Dritter Teil

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

§ 10

Begriff, Grundsätze

(1) Pflegeeinrichtungen können Pflegebedürftigen die durch öffentliche Förderung nicht gedeckten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach § 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI nach Maßgabe dieses Teils der Verordnung gesondert berechnen.

(2) Zu den gesondert berechenbaren Aufwendungen im Sinne des Absatzes 1 gehören:

1. Abschreibungen für Aufwendungen zur Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung oder Ergänzung der zum Betrieb der Pflegeeinrichtung gehörenden Anlagegüter, deren Nutzung zeitlich begrenzt ist,
2. tatsächlich gezahlte Zinsen für Fremdkapital bis zur Höhe des zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages marktüblichen Zinssatzes,
3. Zinsen für mit eigenem Kapital finanzierte Aufwendungen bis zur Höhe von 4%,
4. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Anlagegüter nach Nummer 1 als Jahrespauschalen in den ersten 10 Jahren bis zur Höhe von 0,4%, vom elften bis zwanzigsten Jahr bis zur Höhe von 0,8% und danach bis zur Höhe von 1% des Anschaffungs- oder Herstellungswertes, der nach dem vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gemäß § 85 Abs. 3 SGB IV bekanntgegebenen Baukostenindex fortgeschrieben werden kann und
5. Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Anlagegütern im Sinne des

Absatzes 1, die nicht im Eigentum oder Miteigentum des Trägers der Pflegeeinrichtung stehen, soweit diese Aufwendungen nicht der Pflegevergütung, den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung oder den Zusatzleistungen zuzurechnen sind.

(3) Vor Inkrafttreten dieser Verordnung eingebrachtes Eigenkapital von Kreisen oder kreisfreien Städten als Träger von Pflegeeinrichtungen gilt nicht als öffentliche Förderung nach dem Landespflegegesetz.

(4) Abschreibungen nach Absatz 2 Nr. 1 sind mit gleichen Beträgen wie folgt über die gesamte Nutzungsdauer zu verteilen:

1. für Gebäude und zum Gebäude gehörende technische Anlagen auf 40 Jahre,
2. für sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter entsprechend der nach steuerrechtlichen Bestimmungen zugrunde zu legenden Nutzungsdauer.

(5) Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind nach gleichen Maßstäben auf die Gesamtzahl der Pflegeplätze der Pflegeeinrichtung zu verteilen. Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen ist eine durchschnittliche Auslastung von 95%, bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege sowie der teilstationären Pflege von 85% zugrunde zu legen. Sind für die Ermittlung der pflegebedingten Aufwendungen mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers andere Auslastungsquoten vereinbart worden, gelten diese. Bei Einrichtungen der teilstationären Pflege ist von den tatsächlichen Betriebstagen im Jahr auszugehen. Gesondert berechenbare Aufwendungen ambulanter Pflegedienste sind gleichmäßig auf die Pflegestunden der jahresdurchschnittlich beschäftigten Pflegekräfte oder die nach anderen Maßstäben bemessene Vergütung zu verteilen.

(6) Aufwendungen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 5 können bis zur Höhe der ortsüblichen Miete für vergleichbar genutzte Gebäude gesondert berechnet werden. Ersatzweise können die gesondert berechenbaren Aufwendungen vergleichbarer Pflegeeinrichtungen zugrunde gelegt werden. Besteht zwischen der Betreiberin oder dem Betreiber und der Vermieterin oder dem Vermieter oder der Verpächterin 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 2 Nr. 1 bis 4 ergebenden Aufwendungen gesondert berechenbar.

(7) Die Träger von Pflegeeinrichtungen oder deren Verbände und die zuständigen Kreise oder kreisfreien Städte oder deren Vereinigungen können mit Zustimmung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren vereinfachte Regelungen zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen vereinbaren. Die Pflegebedürftigen dürfen dadurch gegenüber den Vorgaben dieser Verordnung nicht benachteiligt werden.

§ 11

Verfahren

(1) Anträge nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI auf Zustimmung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen müssen in allen Teilen nachvollziehbar sein. Die darin enthaltenen Angaben sind auf Verlangen der für die Zustimmung zuständigen Behörde zu belegen.

(2) Eine Erhöhung der gesondert berechenbaren Aufwendungen ist frühestens nach einem Jahr zulässig. Die Jahresfrist gilt nicht, wenn die Erhöhung auf durchgeführte Investitionsmaßnahmen zurückzuführen ist.

(3) Die Zustimmung wirkt auf den Zeitpunkt zurück, an dem der Antrag bei der zuständigen Behörde eingegangen ist, sofern von dieser nichts anderes bestimmt wird. Die Zustimmung kann vorläufig erteilt, zeitlich und inhaltlich beschränkt sowie mit Nebenbestimmungen versehen werden. Die Träger von Pflegeeinrichtungen sind unter Beachtung des § 7 Abs. 3 des Heimgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) berechtigt, den Pflegebedürftigen vom Zeitpunkt der Stellung des Antrags an die gesondert berechenbaren Aufwendungen in der beantragten Höhe vorläufig in Rechnung zu stellen. Überzahlungen der Pflegebedürftigen sind nach erteilter Zustimmung zu erstatten. Zu niedrig angesetzte Aufwendungen können nacherhoben werden, sofern die Pflegebedürftigen auf diese Möglichkeit schriftlich hingewiesen worden sind.

Vierter Teil

Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 12

Kostenabrechnung zwischen Land, Kreisen und kreisfreien Städten

Die Zuschüsse nach dem Ersten und Zweiten Teil dieser Verordnung werden zu 39% vom Land und zu 61% von den jeweils zuständigen Kreisen und kreisfreien Städten getragen. Sie werden von den Bewilligungsbehörden gewährt. Bei Maßnahmen nach dem Ersten Teil dieser Verordnung sind die Finanzierungsanteile nach Satz 1 entsprechend dem Stand der Durchführung der Baumaßnahmen bereitzustellen. Zuschüsse nach dem Zweiten Teil dieser Verordnung werden entsprechend den Regelungen für die gegenseitige Kostenbeteiligung in der Sozialhilfe abgerechnet. Zu erstattende Zuschüsse sind entsprechend Satz 1 zu vereinnahmen.

§ 13

Anwendung verfahrens- und haushaltsrechtlicher Bestimmungen

Soweit diese Verordnung keine besonderen Regelungen enthält, finden die für das Land, die Kreise und kreisfreien Städte jeweils geltenden Verfahrens- und haushaltsrechtlichen Bestimmungen Anwendung.

§ 14

Inkrafttreten

(1) Der Erste und Zweite Teil dieser Verordnung sowie die §§ 12, 13 und 14 Abs. 2 treten mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI in Kraft.

(2) Im übrigen tritt diese Verordnung am Tage nach der Verkündung in Kraft.