

## Entwurf

### G e s e t z

#### zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes

#### Artikel 1

##### Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes

Das Niedersächsische Pflegegesetz in der Fassung vom 26. Mai 2004 (Nds. GVBl. S. 157), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 18. Dezember 2014 (Nds. GVBl. S. 477), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.
2. Nach § 1 wird im Ersten Abschnitt der folgende § 1 a eingefügt:

##### „§ 1 a

##### Beschwerdestelle Pflege

(1) <sup>1</sup>Im für Soziales zuständigen Ministerium wird eine „Beschwerdestelle Pflege“ eingerichtet, an die sich insbesondere pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sowie Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen mit Beschwerden und Hilfeersuchen in Fragen der pflegerischen Versorgung wenden können. <sup>2</sup>Die Beschwerdestelle Pflege hat die Aufgabe,

1. den Sachverhalt aufzuklären, der einer Beschwerde oder einem Hilfeersuchen zugrunde liegt,
2. die für die Überwachung oder für die Verfolgung und Ahndung des Rechtsverstoßes zuständigen Stellen zu informieren, wenn sich Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen eine Rechtsvorschrift ergeben, und
3. die beschwerdeführenden und hilfesuchenden Personen über das Ergebnis der Bearbeitung zu informieren und gegebenenfalls Stellen zu nennen, die für das Anliegen Beratung anbieten.

(2) Die Behörden des Landes, die Kommunen, die Träger von Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung unterstützen die

Beschwerdestelle Pflege bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 Satz 2 Nrn. 1 und 3.“

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird das Wort „soll“ durch das Wort „enthält“ ersetzt und das Wort „enthalten“ wird gestrichen.

bb) Die Sätze 3 und 4 erhalten folgende Fassung:

„<sup>3</sup>Er enthält auch Vorschläge, wie durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation sowie Stärkung der häuslichen Pflege Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit vermieden oder vermindert werden sollen. <sup>4</sup>Beim Erstellen und Fortschreiben des Landespflegeberichts sind die örtlichen Pflegeberichte und die Pflegestatistik Niedersachsen zu berücksichtigen.“

b) Es wird der folgende Absatz 2 angefügt:

„(2) Der Landespflegebericht ist alle vier Jahre, nächstmalig im Jahr 2024, fortzuschreiben.“

4. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1 und wie folgt geändert:

In Satz 2 wird das Wort „sollen“ durch das Wort „enthalten“ ersetzt und das Wort „enthalten“ wird gestrichen.

b) Die Sätze 3 und 4 erhalten folgende Fassung:

„<sup>3</sup>Sie enthalten auch Vorschläge, wie durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation sowie Stärkung der häuslichen Pflege Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit vermieden oder vermindert werden sollen. <sup>4</sup>Beim Erstellen und Fortschreiben der örtlichen Pflegeberichte sind der Landespflegebericht und die Pflegestatistik Niedersachsen zu berücksichtigen.“

c) Es wird der folgende Absatz 2 angefügt:

„(2) <sup>1</sup>Örtliche Pflegeberichte sind bis zum 31. Oktober 2023 zu erstellen oder fortzuschreiben. <sup>2</sup>Dabei ist die Pflegestatistik Niedersachsen des Jahres 2021 zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Nachfolgend sind die örtlichen Pflegeberichte alle vier Jahre jeweils bis zum 31. Oktober fortzuschreiben. <sup>4</sup>Die örtlichen Pflegeberichte sind dem für Soziales zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Wochen nach Fertigstellung in elektronischer Form zu übersenden.“

5. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Im einleitenden Satzteil wird das Wort „können“ durch das Wort „sollen“ ersetzt.
    - bb) Es werden die folgenden neuen Nummern 3 bis 6 eingefügt:
      - „3. der pflegerischen Beratungsstruktur,
      4. der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
      5. der Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung,
      6. der Unterstützungsstrukturen,“.
    - cc) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 7.
  - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.
  - c) Es wird der folgende Absatz 3 angefügt:
 

„(3) <sup>1</sup>Die örtlichen Pflegekonferenzen sollen mindestens alle zwei Jahre tagen.  
<sup>2</sup>Die Ergebnisse der Beratungen der örtlichen Pflegekonferenzen sind dem für Soziales zuständigen Ministerium innerhalb von drei Monaten nach der Tagung mitzuteilen.“
6. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Der bisherige Absatz 1 wird einziger Absatz und wie folgt geändert:
 

In Satz 1 wird das Wort „verpflichtet,“ durch die Worte „verantwortlich für“ ersetzt und das Wort „sicherzustellen“ wird gestrichen.
  - b) Absatz 2 wird gestrichen.
7. In § 6 werden die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.
8. § 7 erhält folgende Fassung:

## „§ 7

### Allgemeine Fördervoraussetzungen

(1) <sup>1</sup>Pflegeeinrichtungen werden nach Maßgabe der §§ 9 bis 10 a nur gefördert, wenn sie

1. nach § 72 oder 73 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) zugelassen sind,
2. eine Pflegesatzvereinbarung nach § 85 Abs. 1 SGB XI oder eine Vergütungsvereinbarung nach § 89 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen oder das Schiedsverfahren nach § 85 Abs. 5 SGB XI eingeleitet haben und
3. an einen Flächentarifvertrag gebunden sind oder die Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte tarifgerecht entlohnen.

<sup>2</sup>Eine tarifgerechte Entlohnung liegt vor bei einer Vergütung in Anwendung eines einschlägigen Flächentarifvertrags oder entsprechender kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen. <sup>3</sup>Eine tarifgerechte Entlohnung liegt auch vor bei Zahlung eines Monatsentgelts in Höhe von mindestens 95 vom Hundert des Tabellenentgeltes der niedrigsten Stufe der jeweils in Betracht kommenden Entgeltgruppe für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder. <sup>4</sup>Für Zeiträume vor dem 1. Januar 2021 wird die Förderung auch gewährt werden, wenn die Voraussetzung nach Satz 1 Nr. 3 nicht vorliegt.

(2) <sup>1</sup>Die Förderung erfolgt nur für die Pflegeleistungen und die Pflegeplätze, die Personen in Anspruch genommen haben, die

1. pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind,
2. ihren Wohnort in Niedersachsen haben oder im Zeitpunkt der Aufnahme und in den letzten zwölf Monaten vor der Aufnahme in die Einrichtung ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Niedersachsen hatten und
3. weder nach § 26 c des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) noch nach einem Gesetz, das eine entsprechende Anwendung des § 26 c BVG bestimmt, Leistungen erhalten oder ohne die Förderung nach diesem Gesetz erhalten würden.

<sup>2</sup>Die Förderung wird unabhängig davon gewährt, wer die Kosten für die Pflegeleistungen und Pflegeplätze trägt.“

9. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Nummer 2 durch die folgenden neuen Nummern 2 und 3 ersetzt:

- „2. betriebsnotwendige Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung
  - a) von Gebäuden,
  - b) von sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern nach Nummer 1 Buchst. b, soweit ein durch Verordnung nach § 11 Nr. 5 bestimmter Höchstbetrag nicht überschritten wird, und

- c) von Grundstücken,
  - 3. betriebsnotwendige Aufwendungen für Erbbauzins für Grundstücke.“
  - b) Die Absätze 2 und 3 werden gestrichen.
  - c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 2.
10. § 10 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Für die Förderung nach Absatz 1 werden nur die Personen nach § 7 Abs. 2 berücksichtigt, die Leistungen im Sinne des § 39, 41 oder 42 SGB XI erhalten.“

11. Nach § 10 wird der folgende § 10 a eingefügt:

„§ 10 a

Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen für Kurzzeitpflegeplätze

(1) <sup>1</sup>Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen erhalten für die dauerhafte Umwandlung von Langzeitpflegeplätzen in Kurzzeitpflegeplätze sowie für die Schaffung und den Betrieb dauerhafter Kurzzeitpflegeplätze Zuschüsse in Höhe der Aufwendungen für diese Pflegeplätze. <sup>2</sup>Berücksichtigt werden nur Pflegeplätze, die nach dem 31. März 2021 umgewandelt oder geschaffen werden.

(2) <sup>1</sup>Die Förderung setzt voraus, dass

1. sich der Einrichtungsträger verpflichtet, für die Dauer von mindestens drei Jahren die umgewandelten oder geschaffenen Plätze ausschließlich zur Kurzzeitpflege zu nutzen, und
2. im Zuständigkeitsbereich der nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stelle Bedarf an den Kurzzeitpflegeplätzen besteht und vollstationäre Pflegeplätze in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

<sup>2</sup>Die Förderung ist je Landkreis und kreisfreie Stadt auf einen Platz je 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner begrenzt. <sup>3</sup>Die Einwohnerzahl bestimmt sich nach der letzten veröffentlichten Bevölkerungsstatistik für Niedersachsen zum Stand 31. Dezember.“

12. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird die Angabe „und 10“ durch die Angabe „bis 10 a“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 werden vor dem Wort „den“ die Worte „Art und Dauer der Abschreibung sowie“ eingefügt und die Angabe „Buchst. b“ gestrichen.
- c) In Nummer 3 wird das Wort „Investitionsaufwendungen“ durch das Wort „Aufwendungen“ ersetzt.

- d) In Nummer 4 werden das Wort „Folgeaufwendungen“ durch das Wort „Aufwendungen“ und die Angabe „Abs. 2“ durch die Angabe „Abs. 1“ ersetzt.
- e) In Nummer 5 wird die Angabe „Nr. 2“ durch die Angabe „Nrn. 2 und 3“ ersetzt.
- f) Am Ende der Nummer 6 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- g) Es werden die folgenden Nummern 7 bis 9 angefügt:
  - „7. die Berechnung der Förderung nach den §§ 10 und 10 a,
  - 8. den Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen nach § 10 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und
  - 9. die Auswahl der Plätze, für die eine Förderung nach § 10 a gewährt wird.“

13. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 wird die Angabe „und 10“ durch die Angabe „bis 10 a“ ersetzt.
  - bb) In Satz 4 werden die Worte „kommunale Körperschaft“ durch das Wort „Kommune“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 wird die Angabe „und 10“ durch die Angabe „bis 10 a“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 werden die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.

14. § 12 a erhält folgende Fassung:

„§ 12 a

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) <sup>1</sup>Die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen können im Rahmen des Antrags- und des Abrechnungsverfahrens zur Förderung nach § 9, 10 oder 10 a die folgenden personenbezogenen Daten verarbeiten:

1. Vor- und Zunamen, aktueller Wohnort oder die gewöhnlichen Aufenthaltsorte der letzten zwölf Monate und Pflegegrad von pflegebedürftigen Personen,
2. Art und Umfang der Leistungen für pflegebedürftige Personen und

3. individuelle Lohnnachweise und Arbeitszeitbestimmungen für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte,

soweit es für die Überprüfung des Vorliegens der allgemeinen Fördervoraussetzungen (§ 7) und zur Überprüfung der Höhe der Förderung nach § 9, 10 oder 10 a erforderlich ist.

<sup>2</sup>Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, den nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen auf Anforderung Daten nach Satz 1 zu übermitteln.

(2) Die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen dürfen personenbezogene Daten an die Einrichtungen nach § 47 a Abs. 1 Satz 2 SGB XI übermitteln, soweit dies für die Verhinderung oder Aufdeckung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich erforderlich ist.“

15. § 13 erhält folgende Fassung:

### „§ 13

#### Berichtspflicht

Die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen berichten dem für Soziales zuständigen Ministerium für dessen Bericht nach § 10 Abs. 2 SGB XI in elektronischer Form jährlich bis zum 30. April über die Art und den Umfang der finanziellen Förderung nach den §§ 9 bis 10 a im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen.“

16. § 14 wird gestrichen.
17. In § 16 Abs. 1 werden am Ende ein Komma und die Worte „die nicht durch die Förderung nach diesem Gesetz abgegolten sind“ eingefügt.
18. § 17 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Der bisherige Satz 1 wird einziger Satz.
  - b) Satz 2 wird gestrichen.

## Artikel 2

### Neubekanntmachung

Das Fachministerium wird ermächtigt, das Niedersächsische Pflegegesetz in der ab 1. April 2021 geltenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

## Artikel 3

### Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.
- (2) Abweichend von Absatz 1 tritt Artikel 1 Nr. 9 Buchst. b und c am 1. April 2021 in Kraft.



## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Anlass, Ziel und Inhalt des Gesetzentwurfs**

##### **1. Anlass des Gesetzentwurfs**

Anlass für die Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) in der Fassung vom 26. Mai 2004, zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 18. Dezember 2014 (Nds. GVBl. S. 477), ist, eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen herbeizuführen. In der Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) – Landesverband Niedersachsen – und der Christlich-Demokratischen Union (CDU) in Niedersachsen für die 18. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtages 2017 bis 2022 wurden mehrere Maßnahmen vereinbart, die nur mit einer Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes und der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (PflegeEFördVO) in der Fassung vom 30. März 2005 (Nds. GVBl. S. 104), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. November 2014 (Nds. GVBl. S. 310), erreicht werden können. Darüber hinaus haben sich durch das Zweite und Dritte Pflegestärkungsgesetz, das Terminservice- und Versorgungsgesetz sowie im Rahmen der Durchführung des Gesetzes Änderungen ergeben, die durch diese Gesetzesnovellierung umgesetzt werden sollen.

Die demografische Entwicklung führt zu einer stetig steigenden Anzahl älterer Menschen. Dies führt dazu, dass sich auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen seit Einführung der Pflegeversicherung stark erhöht hat und sich auch weiter erhöhen wird. Allein vom Jahr 2007 bis zum Jahr 2017 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen von 242 196 auf 387 148<sup>1</sup> erhöht. Bis zum Jahr 2030 ist von einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen auf rund 480 000 auszugehen<sup>2</sup>. Gleichzeitig herrscht bereits jetzt schon ein Mangel an Pflegekräften, der sich in den kommenden Jahren noch verstärken wird. Um den sich abzeichnenden Pflegenotstand abwenden zu können, werden bereits seit einigen Jahren insbesondere auf Bundesebene verstärkt Maßnahmen unternommen.

Die die Regierung tragenden Parteien haben in ihrer Koalitionsvereinbarung eine Stärkung der pflegerischen Versorgung auf die Agenda gesetzt. Dabei sollen die Rahmenbedingungen für Pflegekräfte, Pflegebedürftige und deren Angehörige verbessert werden.

---

<sup>1</sup> Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger gesamt plus 145 mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege.

<sup>2</sup> Bertelsmann-Stiftung: Perspektive Pflege, Beitragssatzprognose SPV, 1. Auflage 2019, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/perspektive-pflege/> unter Berücksichtigung des Anteils der Pflegebedürftigen Niedersachsens an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland.

Ein Baustein zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte ist die Sicherstellung einer wertschätzenden und gerechten Bezahlung der Pflegekräfte. Die die Regierung tragenden Parteien und die Landesregierung setzen sich daher verstärkt für eine flächendeckende Anwendung von Tarifverträgen ein. Vor diesem Hintergrund wird für die Förderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz nunmehr die Gewährung einer tarifgerechten Entlohnung für die Pflegekräfte durch die Pflegeeinrichtungen<sup>3</sup> vorausgesetzt. Diese Zuwendungsvoraussetzung soll die Pflegeeinrichtungen, welche ihre Pflegekräfte noch nicht tarifgerecht entlohnen, animieren, eine bessere Bezahlung ihrer Pflegekräfte mit den Kostenträgern zu verhandeln. Die Refinanzierung einer Vergütung bis zur Höhe von tarifvertraglich vereinbarten Leistungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Zur Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen hat die Landesregierung den Auftrag erhalten, einen Ausbau von pflegerischen Angeboten vorzunehmen, bei denen zurzeit ein Bedarf besteht. Die Landesregierung hat durch eine im Jahr 2018 vorgenommene Befragung der 45 Landkreise und kreisfreien Städte festgestellt, dass insbesondere im Bereich der Kurzzeitpflege, der ambulanten Pflege und der Entlastungsangebote Schwierigkeiten in der Versorgung bestehen.

Zur Stärkung der ambulanten Pflege führt die Landesregierung bereits erfolgreich das Förderprogramm „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ durch. Daneben legt auch die Bundesregierung Programme auf, durch die die Unternehmen in den Bereichen Digitalisierung sowie Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege gefördert werden können. Auch die Investitionskostenpauschale, die den ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Grundlage des § 9 gewährt wird, ist als auskömmlich einzustufen.

In diesem Zusammenhang hat die Landesregierung mit der Koalitionsvereinbarung den Auftrag erhalten zu prüfen, ob die zum 1. Januar 2011 entfallene Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflege, also von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, wieder eingeführt werden kann. Damit wird das Ziel verfolgt, dass vollstationäre Einrichtungen vermehrt Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stellen, da insbesondere im Bereich der Kurzzeitpflege bereits in einigen Regionen Niedersachsens ein Versorgungsmangel festzustellen ist.

Bereits im Jahr 2014 hat die Landesregierung die Wiedereinführung der Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflege geprüft und kam zu dem Schluss, dass eine Wiedereinführung derselben Regelungen zur Förderung nicht dem Gesetzesziel, eine Stärkung der häuslichen

---

<sup>3</sup> Mit dem in § 71 SGB XI definierten Begriff der Pflegeeinrichtung werden sowohl die ambulanten Pflegedienste als auch die stationären Pflegeeinrichtungen umfasst.

Pflege zu erreichen, dienlich ist. Darüber hinaus herrschte eine Ungleichbehandlung der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen, da die Kurzzeitpflegegäste die auf sie entfallenden Investitionskosten nicht selber tragen mussten, während die vollstationären Gäste diese Kosten trugen. Auch würde diese Förderung für die vollstationären Einrichtungen einen Mehraufwand bedeuten, da sie statt mit zwei sogar mit drei Kostenträgern abrechnen müssten. Eine erneute Überprüfung kommt zum selben Ergebnis.

Ferner hat sich die Versorgungslage in den vollstationären Pflegeeinrichtungen insoweit verändert, als auch diese Einrichtungen inzwischen nahezu vollständig ausgelastet sind und Kurzzeitpflegeplätze daher kaum noch zur Verfügung gestellt werden. Dies würde auch eine Wiedereinführung derselben Regelungen nicht ändern, zumal die Aufnahme von Kurzzeitpflegegästen im Gegensatz zu vollstationären Gästen wesentlich aufwändiger ist und aktuell nicht ausreichend vergütet wird. Eine Verbesserung der Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen in Niedersachsen würde auch durch die Wiedereinführung derselben Regelungen zur Förderung nicht erreicht.

Vor diesem Hintergrund wird eine modifizierte Förderung einer begrenzten Anzahl eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeführt. Dabei wird Trägern von vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Förderung für die Aufwendungen von unbelegten Kurzzeitpflegeplätzen gewährt, wenn diese sich für mindestens drei Jahre verpflichten, diese Plätze nur mit Kurzzeitpflegegästen zu belegen. Mit dieser Regelung wird ein Anreiz geschaffen, Kurzzeitpflegeplätze anzubieten, da das Einnahmeausfallrisiko vom Land übernommen wird.

Als weitere Maßnahme zur Stärkung der Kurzzeitpflege sollen im Anschluss an die Gesetzesänderung die Förderbedingungen für die solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen verbessert werden, die in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen geregelt sind. Hierbei wird geprüft, inwieweit der bislang zugrunde gelegte durchschnittliche Auslastungsgrad nach § 8 Abs. 2 PflegeEFördVO abgesenkt werden sollte, damit er den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Daneben wird eine Erhöhung der Förderhöchstbeträge aus § 1 PflegeEFördVO sowie eine Anpassung des anzuerkennenden Abschreibungszeitraums aus § 5 PflegeEFördVO geprüft werden. Diese Maßnahmen würden zu einer höheren Förderleistung für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen führen.

Die von den Koalitionsparteien präferierte Stärkung der Tagespflege durch Absenkung der durchschnittlich angenommenen Belegungsquoten wird von der Landesregierung ebenfalls im Rahmen der Novellierung der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen vorgenommen. Auch hier werden die Förderhöchstbeträge und eine Anpassung der anzuerkennenden Abschreibungszeiträume überprüft.

Die Koalitionsparteien haben sich darüber hinaus auf eine konsequentere Nutzung der bereits im Niedersächsischen Pflegegesetz verankerten Instrumente zur Planung der pflegerischen Versorgung, Landespflegebericht, örtliche Pflegeberichte und örtliche Pflegekonferenzen in Niedersachsen geeinigt. Dies ist bislang nicht der Fall und soll mit der Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes geändert werden. Der Hauptaspekt ist dabei die Synchronisation der Zeiträume der Berichtserstellung untereinander und mit der Pflegestatistik Niedersachsen. Zukünftig sollen der Landespflegebericht und die örtlichen Pflegeberichte alle vier Jahre erstellt werden. Daneben wird die Durchführung von regelmäßigen örtlichen Pflegekonferenzen verbindlicher geregelt.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren in das Elfte Buch des Sozialgesetzbuchs eingeführt. In diesem Zusammenhang wurden aus den bisherigen drei Pflegestufen fünf Pflegegrade. Diese Änderung wird nun im Niedersächsischen Pflegegesetz umgesetzt.

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurden in § 10 Abs. 2 SGB XI Berichtspflichten der Länder zur vorgenommenen Investitionskostenförderung jährlich zum 30. Juni eingefügt. Die Landesregierung ist hierfür auf die Unterstützung der nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen angewiesen. Aus diesem Grund wird für die Kommunen ebenfalls eine Berichtspflicht gegenüber dem Land eingeführt.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wurden in § 47 a SGB XI die Rechte und Pflichten zum Datenaustausch zur Verhinderung oder Aufdeckung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen neu gestaltet. Unter anderem werden auch die für die Investitionskostenförderung zuständigen Stellen der Länder in den Datenaustausch einbezogen. Die Gesetzesänderung dient der Klarstellung und Gewährleistung der einheitlichen Rechtsanwendung.

Zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung wird eine neutrale und unabhängige Beschwerdestelle Pflege eingerichtet. Anlass hierfür ist die Verbesserung des Schutzes von Pflegebedürftigen vor kriminellen Handlungen. Insbesondere Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie Beschäftigte in der Pflege werden sich zukünftig an diese Stelle wenden können, um Missstände in der pflegerischen Versorgung aufzuzeigen und Hilfe zu erhalten. Die Beschwerdestelle Pflege soll bei der oder dem Landespatientenschutzbeauftragten angegliedert werden und eine Ergänzung zu den bereits bestehenden Beschwerdestrukturen sein.

## 2. Ziel des Gesetzentwurfs

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, den Regelungsbedarf der genannten aktuellen Anlässe (Näheres vorstehend unter Nummer 1) aufzugreifen und zusammen mit dem Novellierungsbedarf aus den Erfahrungen der Praxis gesetzlich zu normieren.

## 3. Inhalt des Gesetzentwurfs

Inhalt des Gesetzentwurfs sind Regelungen über

- die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege zur Aufrechterhaltung und Sicherung der Qualität der pflegerischen Versorgung,
- die Synchronisation des Landespflegeberichts, der örtlichen Pflegeberichte und der Pflegestatistik Niedersachsen,
- die Stärkung von präventiven und rehabilitativen Ansätzen in der pflegerischen Versorgung,
- die Erweiterung der Themen und die Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen,
- die Gewährung der Investitionskostenförderung nur bei Zahlung tarifgerechter Vergütungen,
- die Ausweitung der sogenannten Landeskinderregelung auf den ambulanten Bereich,
- die Einbeziehung von Aufwendungen für Erbbauzins, Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung für Grundstücke in die förderfähigen Aufwendungen,
- die Förderung von unbelegten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen,
- die Verarbeitung von personenbezogenen Daten,
- den Datenaustausch zwischen den für die Förderung zuständigen Stellen und den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen,
- die Berichtspflicht der Kommunen zur Investitionskostenförderung,
- die Aufhebung der Regelungen zur Förderung neuartiger Maßnahmen sowie vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen,
- die Änderung der Zuständigkeiten nach dem Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs.

## II. Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Die unter den Nummern 1 und 3 dargestellten Inhalte und Ziele des Gesetzentwurfs sind im Wesentlichen nur mit einer Gesetzesänderung zu erreichen.

Die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege gemäß § 1 a wird zu einer Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung beitragen. Insbesondere werden pflegebedürftige Personen besser vor kriminellen Handlungen geschützt. Die Einrichtung der Beschwerdestelle könnte auch im Rahmen der Organisationshoheit der Landesregierung erfolgen. Eine gesetzliche Normierung erhöht jedoch die Akzeptanz und Unabhängigkeit der Stelle. Dies ist zu bevorzugen, da die Beschwerdestelle eben gerade als Anlaufstelle für die Zielgruppe dienen soll, die bisher keine geeignete Ansprechperson für sich sieht.

Die Änderungen im Bereich der §§ 2 bis 4 werden zu einer flächendeckenden Erstellung örtlicher Pflegeberichte und zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen führen. Dies ist erforderlich, um eine strukturiertere pflegerische Versorgungsplanung in den Kommunen und im Land Niedersachsen zu erreichen. Durch die Synchronisation von Landespflegebericht, Pflegestatistik Niedersachsen und örtlicher Pflegeberichte erhalten Politik und Verwaltung zeitnah einen vollständigen Überblick über die pflegerische Versorgungsstruktur in ihrem Zuständigkeitsbereich sowie über Maßnahmen, um die Versorgungsstruktur den aktuellen Erfordernissen anzupassen. Die gesetzliche Verankerung des präventiven und rehabilitativen Ansatzes wird zu einer stärkeren Berücksichtigung dieses Ansatzes bei der Planung der pflegerischen Versorgung führen.

Die Änderungen bei der Regelung zu den örtlichen Pflegekonferenzen führen zu einer Erweiterung der Themen sowie zu einem intensiveren Austausch auf kommunaler Ebene und damit zu einer besseren Abstimmung der örtlichen Versorgungsangebote. Alternativen zu einer gesetzlichen Änderung bestehen nicht.

Die Landesregierung hat auf die Entlohnungsbedingungen in der Pflege nur begrenzte Einflussmöglichkeiten, da diese zwischen den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bzw. Arbeitnehmervertretungen zu verhandeln sind. Mit der in § 7 Abs. 1 vorgenommenen Verknüpfung der Investitionskostenförderung an die Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung werden die Pflegeeinrichtungen ermutigt, die Entlohnungsbedingungen ihrer Pflegekräfte zu verbessern und eine Refinanzierung mit den Kostenträgern zu verhandeln. Andernfalls werden sie keine Investitionskostenförderung mehr erhalten. Die Fördervoraussetzung wird daher mittelfristig zu einer Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege führen. Eine Gefährdung der pflegerischen Versorgungssicherheit erfolgt durch diese Regelung nicht, da Pflegeeinrichtungen, die zukünftig keine Förderung mehr erhalten werden, ihre Investitionskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen können. Die Regelung kann allerdings zu steigenden Kosten für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen führen, da sie entweder Investitionskosten oder höhere Löhne bezahlen müssen. Nach dem jetzigen Pauschalleistungssystem der Pflegeversicherung geht jede Kostensteigerung zulasten der

Pflegebedürftigen und Angehörigen, soweit die maximale Leistungspauschale bereits ausgeschöpft ist. Dies kann zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen führen. Die Landesregierung bemüht sich auf der Bundesebene darum, die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu begrenzen. Alternativen zu einer gesetzlichen Regelung bestehen nicht.

Die Einführung der Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflege nach § 10 a wird zu einer Verbesserung der Diversität der pflegerischen Infrastruktur führen, da mehr verlässliche Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen werden. Eine Ausgestaltung als freiwillige Leistung des Landes abseits einer Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz kommt nicht Betracht, da das Land gemäß § 9 Satz 1 SGB XI den gesetzlichen Auftrag hat, die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sicherzustellen. Dies kann mit einer freiwilligen Leistung des Landes nicht erreicht werden.

Die weiteren Änderungen des Niedersächsischen Pflegegesetzes sind aufgrund bundesgesetzlicher Änderungen sowie Erfordernissen aus der praktischen Anwendung des Gesetzes erforderlich. Geeignete Regelungsalternativen hierzu sind nicht ersichtlich.

Die Ausweitung der sogenannten Landeskinderregelung auf den ambulanten Bereich (§ 7 Abs. 2) wird dazu führen, dass Fördermittel des Landes nur niedersächsischen Pflegebedürftigen zugutekommen.

Mit der Einbeziehung von Aufwendungen für Erbbauzins, Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung für Grundstücke in die förderfähigen Aufwendungen werden bestehende Gerichtsurteile umgesetzt, auch führt dies zu einer besseren Refinanzierung der Aufwendungen der betroffenen Pflegeeinrichtungen (§ 8 Abs. 1).

Die Änderungen in § 12 a Abs. 1 bei der Erhebung personenbezogener Daten führen zu einer Ausweitung der Prüfrechte der Kommunen. Die Ausweitung ist notwendig, um etwaige Doppel- oder Fehlförderungen zu vermeiden und so eine ordnungsgemäße Verwendung von Haushaltsmitteln sicherzustellen.

Die Regelung zum Datenaustausch zwischen den für die Förderung zuständigen Stellen und den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß § 12 a Abs. 2 entspricht der neu eingeführten bundesgesetzlichen Regelung und wird die einheitliche Rechtsanwendung verbessern.

Die Regelung zur Berichtspflicht der Kommunen zur Investitionskostenförderung gemäß § 13 führt zu einem straffen Verfahren bei der Zusammenarbeit des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit den Kommunen, um die erforderlichen Daten fristgerecht an das Bundesministerium für Gesundheit liefern zu können.

Die Aufhebung der bisher in den §§ 13 und 14 normierten Regelungen zur Förderung neuartiger Maßnahmen sowie vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen erfolgt im Rahmen der Entbürokratisierung des Gesetzes, da die Regelungen bereits bundesgesetzlich geregelt sind. Eine Streichung führt nicht zu einem Wegfall der Fördermöglichkeiten.

### **III. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung**

Der Gesetzentwurf hat keine Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung.

### **IV. Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen, die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern und auf Familien**

Die mit dem Gesetzentwurf verfolgte Einführung einer Förderung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen soll zu einer Entlastung der Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen führen. Hierdurch soll es den Familien ermöglicht werden, eine Erholungs- und Entlastungsphase vom pflegerischen Alltag zu erhalten.

Mit der Gewährung der Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen, die ihren Pflegekräften eine tarifgerechte Vergütung zahlen, wird ein Beitrag zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern geleistet. Durch diese Regelung werden die Betriebe zu einer besseren Entlohnung animiert, von der insbesondere die mehrheitlich weiblichen Pflegekräfte profitieren werden.

Durch die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege zur Sicherung der Qualität der pflegerischen Versorgung sowie der Stärkung des präventiven und rehabilitativen Ansatzes der pflegerischen Versorgung hat der Gesetzentwurf auch mittelbar Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen, da Pflegebedürftigkeit und Behinderung häufig zusammen auftreten.

### **V. Haushaltmäßige Auswirkungen**

#### **1. Auswirkungen für das Land**

Die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege in § 1 a bei der oder dem Landespatientenschutzbeauftragten führt zu zusätzlichen Personalaufwendungen. Durch den bereits bestehenden Engpass in der pflegerischen Versorgung ist von einer größeren Anzahl jährlicher Meldungen und Beschwerden auszugehen.

Die Bearbeitung der neuen Aufgaben kann nicht durch das vorhandene Personal der oder des Landespatientenschutzbeauftragten erfolgen, da hierfür keine Vollzeiteinheiten zur Verfügung stehen. Es ist zusätzliches Personal im Umfang von 2,5 Vollzeiteinheiten erforderlich. Die Vollzeiteinheiten verteilen sich auf 1,0 Referentinnen- bzw. Referentenstellen, 1,0 Sachbearbeitungsstellen und 0,5 Unterstützungsstellen.



Die verstärkte Nutzung der Instrumente für die Planung der pflegerischen Versorgung, insbesondere die Planung auf Landesebene, die Verzahnung der Pflegeplanung von Land und Kommunen, die Unterstützung der Kommunen bei der Erstellung der Pflegeberichte sowie die Beratung bei der Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen führen zu zusätzlichen Personalausgaben. Die beiden letztgenannten Aufgaben werden bis zum 31. Januar 2022 im Rahmen des Projektes Komm.Care wahrgenommen. Aufbauend auf dem Projekt sollen die Aufgaben auch über den Projektzeitraum hinaus wahrgenommen werden. Hierfür sind insgesamt 1,0 Vollzeiteinheiten auf Referentinnen- bzw. Referentenebene notwendig.

Die zusätzlichen Stellen werden im Rahmen der bestehenden personalwirtschaftlichen Ermächtigungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung erwirtschaftet.

Die Verknüpfung der Investitionskostenförderung mit der Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung wird zunächst zu einer Einsparung von Haushaltsmitteln führen (§ 7 Abs. 1), da vermutlich ein Teil der bisher geförderten Pflegeeinrichtungen keine Förderung mehr erhalten wird. Dabei ist zunächst von Einsparungen in Höhe von 12,7 Mio. Euro für das Haushaltsjahr 2021 auszugehen, was etwa 20 Prozent des Ansatzes in Kapitel 0536 Titelgruppen 86 bis 88 entspricht. Die Einsparung wird sich vermutlich in den Folgejahren reduzieren, wenn mehr Pflegeeinrichtungen eine tarifgerechte Entlohnung sicherstellen.

Die Ausweitung der sogenannten Landeskinderregelung wird zu Einsparungen führen, deren Höhe allerdings nicht valide berechnet werden kann (§ 7 Abs. 2). Allein in der Region Hannover wird es jedoch zu Einsparungen im zweistelligen Tausenderbereich kommen. Kalkuliert wird daher mit Einsparungen in Höhe von 50 000 Euro.

Die Einbeziehung von Aufwendungen für Erbbauzins, Miete und Pacht für Grundstücke sowie Aufwendungen für Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken in die förderfähigen Aufwendungen wird zu einer Erhöhung der förderfähigen Aufwendungen und damit auch zu Mehrausgaben bei der Förderung führen. Bei der Berechnung des Förderbetrages ist die Berücksichtigung der förderfähigen Aufwendungen gemäß § 1 PflegeEFördVO in der Höhe begrenzt. Inzwischen erreichen mehr als ein Drittel der Tagespflegeeinrichtungen und mehr als ein Viertel der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen diese Höchstgrenze. Die Regelung wird zu einer Haushaltsmehrbelastung führen, deren Höhe allerdings aufgrund der Vielzahl und Diversität der Fälle nicht valide berechnet werden kann. Es werden Mehrausgaben von 500 000 Euro geschätzt.

Die Einführung der Förderung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen führt zu einer jährlichen Mehrbelastung des Landeshaushalts (§ 10 a). Ausgehend von einer aktuell geplanten Fördersumme in Höhe von 100 Euro je unbelegter Platz und Tag, begrenzt auf 90 Tage im Jahr, ergibt sich bei 817 geförderten Plätzen eine Haushaltsmehrbelastung von maximal 7 353 000 Euro. Allerdings ist nicht davon auszugehen,

dass alle 817 Plätze Aufwendungen in Höhe von 100 Euro verursachen und an 90 Tagen im Jahr unbelegt sind. Geschätzt dürfte zunächst eine Haushaltsmehrbelastung von 3 Mio. Euro realistisch sein. Diese dürfte in den folgenden Jahren ansteigen.

## **2. Auswirkungen für die Kommunen**

Die nach § 1 a Abs. 2 normierte Zusammenarbeit zwischen den Kommunen und der Beschwerdestelle Pflege zur Aufrechterhaltung und Sicherung der Qualität der pflegerischen Versorgung kann zu einem geringen zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Kommunen führen. Grund hierfür ist, dass durch die Meldungen, die der Beschwerdestelle zugehen werden, die Heimaufsichtsbehörden gegebenenfalls Kenntnis von einer größeren Zahl von Rechtsverstößen erhalten werden als bisher. Allerdings handelt es sich hierbei um keine neuen Aufgaben der Kommunen, da die Heimaufsichtsbehörden schon jetzt verpflichtet sind, etwaigen Rechtsverstößen in ihrem Zuständigkeitsbereich nachzugehen. Ferner könnte durch die Vermittlung von hilfesuchenden Personen und Einrichtungen für die Kommunen ein weiterer geringfügiger Verwaltungsmehraufwand entstehen. Auch die Beratung hilfesuchender Personen ist keine neue Aufgabe, sondern bereits bisher von den Kommunen wahrzunehmen.

Die Einführung der Verpflichtung zur regelmäßigen Erstellung der örtlichen Pflegeberichte alle vier Jahre führt zu einem geringen zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Erstellungspflicht besteht bereits seit 1996. Die Kommunen, die den Bericht bereits fortgeschrieben haben, taten dies im Durchschnitt alle 5,3 Jahre. Der Durchschnitt liegt 1,3 Jahre über dem zukünftigen Zeitabstand, wodurch ein geringer zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht. Eine valide Berechnung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes vorzunehmen, ist aufgrund der Diversität der Kommunen, insbesondere hinsichtlich Größe, pflegebedürftiger Menschen, pflegerischer Versorgungsstruktur und bisherigem Berichtswesen, schwierig. In Anlehnung an die Aufwendungen, die für die Erstellung der Landespflegeberichte anfallen, kann jedoch insgesamt mit einem zusätzlichen Aufwand in Höhe von 270 000 Euro bis 450 000 Euro für alle 45 Kommunen gerechnet werden.

Der Mehraufwand wird allerdings durch eine Ausgleichsmaßnahme aufgehoben bzw. abgedeckt. Durch die Unterstützung, die das Fachministerium den Kommunen aktuell mit dem Projekt Komm.Care anbietet, wird der Aufwand für die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte deutlich reduziert. Das Projekt verfolgt dabei insbesondere die Ziele, den Unterstützungsbedarf der Kommunen bei der Erstellung der örtlichen Pflegeberichte und örtlichen Pflegekonferenzen zu ermitteln und hierfür umsetzungsorientierte Handlungshilfen und Fortbildungsangebote zu entwickeln. Im Zuge dessen sollen die örtlichen Pflegeberichte stärker vereinheitlicht werden, wodurch zukünftig eine ressourcenschonendere Erstellung der örtlichen Pflegeberichte durch die Kommunen möglich wird.

Die Änderung bei der Regelung zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen führt zu einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Kommunen, die bisher keine örtlichen Pflegekonferenzen durchführen. Alle Kommunen, die bereits Konferenzen durchführen, tun dies in einem Zeitabstand von maximal 20 Monaten. Der Durchschnitt beträgt 10 Monate. Eine valide Berechnung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes vorzunehmen, ist auch hier aufgrund der Diversität der Kommunen, insbesondere hinsichtlich Größe, pflegerischer Versorgungsstruktur und potentieller Teilnehmerkreis, schwierig. Das Land schätzt jedoch, dass je Konferenz ein Aufwand von nicht mehr als 5 000 Euro bis 10 000 Euro einschließlich Personalaufwand entsteht. Bei 26<sup>4</sup> Kommunen, die bislang noch keine örtlichen Pflegekonferenzen durchgeführt haben, ergibt das einen Mehraufwand in Höhe von 130 000 Euro bis 260 000 Euro.

Der zusätzliche Verwaltungsaufwand wird allerdings durch eine Ausgleichsmaßnahme reduziert. Die Beratung, die das Fachministerium den Kommunen aktuell mit dem Projekt Komm.Care anbietet, reduziert den Aufwand für die Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen. Im Übrigen stellen die örtlichen Pflegekonferenzen auch eine Verzahnung der kommunalen pflegerischen Infrastruktur mit der Altenhilfe nach § 71 des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs dar, für die die Kommunen bereits eine Entlastung durch das Land erhalten.

Die Verknüpfung der Investitionskostenförderung mit der Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung kann zu einer Erhöhung der Aufwendungen der örtlichen Sozialhilfeträger führen (§ 7 Abs. 1 Nr. 3). Sofern Pflegeeinrichtungen keine Investitionskostenförderung mehr erhalten, werden sie diese den pflegebedürftigen Menschen in Rechnung stellen. Sollten die pflegebedürftigen Menschen die Investitionskosten nicht bezahlen können, wird eine Deckung durch Sozialhilfeleistungen erfolgen. Ebenso kann die Zahlung tarifgerechter Löhne zu einer Kostensteigerung für die Pflegebedürftigen führen. Sofern diese Kostensteigerungen nicht durch die Pauschalleistung der Pflegekassen oder Eigenmittel gedeckt werden können, wird eine Deckung aus Sozialhilfemitteln erfolgen.

Die Fördervoraussetzung steht im Zusammenhang mit den auch auf Bundesebene erfolgenden Bemühungen, eine tarifgerechte Entlohnung im Pflegesektor flächendeckend sicherzustellen. Auf Bundesebene wurde bereits mit dem am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Ersten Pflegestärkungsgesetz die Finanzierung von Tariflöhnen durch die Kostenträger erleichtert. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde dann zum 1. Januar 2017 in den §§ 84 und 89 SGB XI festgeschrieben, dass die Refinanzierung einer Vergütung bis zur Höhe von tarifvertraglich vereinbarten Leistungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich

---

<sup>4</sup> Stand zum Zeitpunkt der Befragung der Kommunen im Sommer 2018.

abgelehnt werden darf. Diese gesetzlichen Klarstellungen haben jedoch nicht zu einem signifikanten Anstieg der Löhne in der Pflege geführt.

Zur verstärkten Personalgewinnung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsalltags der beruflich Pflegenden hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. In der Arbeitsgruppe 5 der KAP ging es um eine Verbesserung der Entlohnungsbedingungen für Pflegekräfte. Hierbei wurde insbesondere eine Erstreckung tarifbasierter Arbeitsbedingungen auf der Grundlage des § 7 a des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) – die sogenannte Tarifvertragslösung – zur Erhöhung der Löhne identifiziert.

Mit dem zurzeit in der Beratung befindlichen Entwurf eines Gesetzes für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz) setzt die Bundesregierung die Ergebnisse aus der Konzertierten Aktion Pflege um und geht einen weiteren Schritt, um eine Verbesserung der Löhne zu erreichen. Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz soll nun ermöglicht werden, dass die Mindestentgeltsätze in der Pflege differenziert nach Art und Qualifikation festgelegt werden können. Hierdurch kann unter anderem ein Mindestlohn für bestimmte Gruppen von Pflegekräften, beispielsweise ein Mindestlohn nur für Pflegefachkräfte, festgesetzt werden. All diese Maßnahmen haben bereits zu steigenden Löhnen in der Pflege geführt bzw. werden weiter dazu führen.

Aufgrund dieser umfassenden Veränderungen hinsichtlich der tariflichen Entlohnung im Pflegebereich kann nicht unterschieden werden, ob pflegebedürftige Menschen konkret aufgrund der Fördervoraussetzung des § 7 Abs. 1 Nr. 3 sozialhilfebedürftig werden oder aufgrund anderweitiger Veränderungen. Etwaige Mehraufwendungen für die örtlichen Sozialhilfeträger lassen sich daher nicht beziffern.

Die Einführung der Förderung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 10 a führt zu einem Verwaltungsmehraufwand für die Kommunen. Dem Grunde nach handelt es sich hierbei jedoch nicht um eine neue Förderung. Mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2011 wurde zum 1. Januar 2011 die Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflege mit Ausgaben im Umfang von 7 Mio. Euro aufgehoben. Hierdurch wurden die Kommunen bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz entlastet. Eine Kompensation zugunsten des Landes wurde nicht gefordert. Vor diesem Hintergrund ist die Einführung der Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze als nicht konnexitätsauslösend zu bewerten.

Die Änderungen bei der Datenverarbeitung (§ 12 a) und bei den Berichtspflichten (§ 13) beziehen sich auf bereits bestehende Aufgaben der Kommunen und begründen keinen Verwaltungsmehraufwand. Die Verarbeitung personenbezogener Daten gehört zum regulären

Bewilligungsverfahren. Bei den Berichtspflichten müssen keine zusätzlichen Daten aufbereitet werden, da diese bereits für die Abrechnung der Förderung gegenüber dem Land vorliegen.

Der bezifferbare Mehraufwand für Kommunen, der durch die Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes entsteht, entspricht maximal einem Betrag von 0,09 Euro je Einwohnerin oder Einwohner und gilt nach herrschender Rechtsauffassung als nicht erheblich im Sinne des Artikels 57 der Niedersächsischen Verfassung.

### **3. Auswirkungen für die Selbstverwaltung der Pflegekassen**

Die Zusammenarbeit nach § 1 a Abs. 2 zwischen den Pflegekassen und der Beschwerdestelle Pflege zur Aufrechterhaltung und Sicherung der Qualität der pflegerischen Versorgung kann zu einem geringen zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Pflegekassen führen. Grund hierfür ist, dass durch die Meldungen, die der Beschwerdestelle zugehen werden, die Pflegekassen gegebenenfalls Kenntnis von einer größeren Zahl von Rechtsverstößen erhalten werden als bisher. Allerdings handelt es sich hierbei um keine neuen Aufgaben, da die Pflegekassen bereits jetzt verpflichtet sind, etwaigen Rechtsverstößen nachzugehen. Ferner könnte durch die Vermittlung von hilfeschenden Personen und Einrichtungen für die Pflegekassen ein weiterer geringfügiger Verwaltungsmehraufwand entstehen. Auch die Beratung hilfeschender Personen ist keine neue Aufgabe, sondern bereits von den Pflegekassen wahrzunehmen.

Die Verknüpfung der Investitionskostenförderung an die Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung kann zu einer Erhöhung der Aufwendungen der Pflegekassen führen (§ 7 Abs. 1 Nr. 3). Sofern durch die Pflegeeinrichtungen eine Erhöhung der Löhne vorgenommen wird, kann dies zu einer Kostensteigerung für die Pflegekassen führen, sofern die maximale Pauschalleistung der pflegebedürftigen Person noch nicht ausgenutzt wurde.

Die Fördervoraussetzung steht im Zusammenhang mit den auch auf Bundesebene erfolgenden Bemühungen, eine tarifgerechte Entlohnung im Pflegesektor flächendeckend sicherzustellen. Auf Bundesebene wurde bereits mit dem am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Ersten Pflegestärkungsgesetz die Finanzierung von Tariflöhnen durch die Kostenträger erleichtert. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde dann zum 1. Januar 2017 in den §§ 84 und 89 SGB XI festgeschrieben, dass die Refinanzierung einer Vergütung bis zur Höhe von tarifvertraglich vereinbarten Leistungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Diese gesetzlichen Klarstellungen haben jedoch nicht zu einem signifikanten Anstieg der Löhne in der Pflege geführt.

Zur verstärkten Personalgewinnung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsalltags der beruflich Pflegenden hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die Konzertierte

Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. In der Arbeitsgruppe 5 der KAP ging es um eine Verbesserung der Entlohnungsbedingungen für Pflegekräfte. Hierbei wurde insbesondere eine Erstreckung tarifbasierter Arbeitsbedingungen auf der Grundlage des § 7 a AEntG (die sogenannte Tarifvertragslösung) zur Erhöhung der Löhne identifiziert.

Mit dem zurzeit in der Beratung befindlichen Entwurf eines Gesetzes für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz) setzt die Bundesregierung die Ergebnisse aus der Konzertierten Aktion Pflege um und geht einen weiteren Schritt, um eine Verbesserung der Löhne zu erreichen. Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz soll nun ermöglicht werden, dass die Mindestentgeltsätze in der Pflege differenziert nach Art und Qualifikation festgelegt werden können. Hierdurch kann unter anderem ein Mindestlohn für bestimmte Gruppen von Pflegekräften, beispielsweise ein Mindestlohn nur für Pflegefachkräfte, festgesetzt werden. All diese Maßnahmen haben bereits zu steigenden Löhnen in der Pflege geführt bzw. werden weiter dazu führen.

Aufgrund dieser umfassenden Veränderungen hinsichtlich der tariflichen Entlohnung im Pflegebereich kann nicht unterschieden werden, ob eine tarifliche Entlohnung in Pflegeeinrichtungen aufgrund der Fördervoraussetzung des § 7 Abs. 1 Nr. 3 erfolgt oder aufgrund anderweitiger Veränderungen. Etwaige Mehraufwendungen für die Pflegekassen lassen sich daher nicht beziffern.

## **VI. Ergebnisse der Verbandsanhörung**

*Noch offen.*

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1:**

Zu Nummer 1 (§ 1):

Es handelt sich hierbei um eine Anpassung der Begrifflichkeit an § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes (NKomVG).

Zu Nummer 2 (§ 1 a):

Hintergrund für die Einführung des § 1 a in das Niedersächsische Pflegegesetz sind die Krankenhausmorde in Oldenburg und Delmenhorst. In der Folge wurden viele Maßnahmen für den Krankenhausbereich zur Stärkung der Patientensicherheit ermittelt und umgesetzt. Unter anderem wurde ein anonymes Fehlermeldesystem in Krankenhäusern eingeführt. Krankenhäuser müssen demnach Systeme vorhalten, die Pflegekräften anonyme Meldungen ermöglichen, wenn sie einen Verdacht auf kriminelles Handeln haben.

Auch in der ambulanten pflegerischen Versorgung und in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen kommt es zu Vorfällen und Gefahren, die die Sicherheit und den Schutz der Pflegebedürftigen bedrohen oder in diese eingreifen. Wiederholt ist es zu Vorfällen gekommen, in denen die Lage von Pflegebedürftigen ausgenutzt wurde, indem beispielsweise Pflegebedürftigen Gewalt angetan wurde, sie vernachlässigt oder finanziell ausgebeutet wurden.

Die Einführung einer Beschwerdestelle Pflege soll daher insbesondere die Sicherheit und den Schutz vor kriminellen Handlungen gegen Pflegebedürftige verbessern. Insgesamt soll mit Einführung des § 1 a die Qualität der pflegerischen Versorgung aufrechterhalten und verbessert werden.

Eine inhaltsgleiche Übertragung des in Krankenhäusern implementierten Fehlermeldesystems kommt aufgrund der unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen von Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nicht infrage. Pflegeeinrichtungen werden oft mit weniger als 50 Mitarbeitenden betrieben. Ein internes Meldesystem würde die begrenzten personellen Ressourcen der Pflegeeinrichtungen weiter belasten. Ebenso ist aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen zu befürchten, dass Meldungen nicht anonym bleiben.

Vor diesem Hintergrund wird eine landesweite, unabhängige und neutrale Beschwerdestelle Pflege eingerichtet, an die sich insbesondere Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, aber auch Beschäftigte in der Pflege zukünftig wenden können, um Missstände in der ambulanten, teilstationären und vollstationären pflegerischen Versorgung oder Anhaltspunkte für eine

Gefährdung aufzuzeigen und Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Diese Meldungen können auch anonym erfolgen.

Die Beschwerdestelle Pflege soll bei der oder dem Landespatientenschutzbeauftragten angegliedert werden, da die Schnittmenge zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung groß ist. Schon jetzt wenden sich pflegebedürftige Menschen an den derzeitigen Landespatientenschutzbeauftragten. Mit der Angliederung der Stelle dort werden bereits vorhandene Strukturen optimal genutzt.

Die Beschwerdestelle Pflege wird die bereits bestehenden Möglichkeiten der Beschwerde sinnvoll ergänzen. Bereits jetzt können sich Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen sowie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen an die zuständigen Heimaufsichten, die Pflegeversicherung und an die Medizinischen Dienste der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen wenden, die Beschwerden nachgehen müssen. Während sich allerdings die Heimaufsichten nur um die Einrichtungen nach Heimrecht kümmern, könnten Pflegeversicherungen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen als nicht unabhängig wahrgenommen werden. Mit der Beschwerdestelle Pflege kommt eine Stelle hinzu, die insbesondere den Zielgruppen offensteht, die für sich bisher keine geeignete Ansprechperson gesehen haben.

Zu Absatz 1:

In Satz 1 werden die Zielgruppe und die Anliegen, mit denen sich die Beschwerdestelle Pflege befassen soll, festgelegt. An die Beschwerdestelle sollen sich in erster Linie die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen, aber auch Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen wenden können. Allerdings steht die Beschwerdestelle auch allen weiteren/sonstigen Personen offen, die beispielsweise auf Missstände hinweisen können. Die Anliegen, mit denen sich die Beschwerdestelle befassen soll, sind Beschwerden und Hilfeersuchen in Fragen der pflegerischen Versorgung. Der Begriff der pflegerischen Versorgung leitet sich aus dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs ab und ermöglicht es Hilfesuchenden, sich mit jedem denkbaren, die Pflege betreffenden Lebenssachverhalt an die Beschwerdestelle zu wenden.

In Satz 2 werden die Aufgaben der Beschwerdestelle konkret definiert. Nach Nummer 1 hat die Beschwerdestelle Pflege die Aufgabe, die den Beschwerden oder Hilfeersuchen liegenden Sachverhalte aufzuklären. Gemäß Nummer 2 soll die Beschwerdestelle aus den Beschwerden und Hilfeersuchen mögliche Rechtsverstöße identifizieren und an die für die Verfolgung zuständigen Stellen weiterleiten. Dies können die Pflegekassen, die Medizinischen Dienste der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, Heimaufsichtsbehörden oder auch Staatsanwaltschaften sein. In Nummer 3 wird geregelt, dass beschwerdeführende oder hilfesuchende Personen über das Ergebnis der Bearbeitung zu informieren sind und



gegebenenfalls an geeignete Beratungsstellen vermittelt werden sollen, die für ihr Anliegen Beratung anbieten. Die Beschwerdestelle soll nicht die Aufgaben der regulären Beratungsstellen nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs übernehmen, sondern die Kontakte zu den dafür vorgesehenen Ansprechpersonen vermitteln.

Zu Absatz 2:

Mit Absatz 2 wird geregelt, dass das Land, die Kommunen, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen die Beschwerdestelle Pflege bei der Bearbeitung von Beschwerden und Hilfeersuchen sowie bei der Identifizierung von Verstößen gegen Rechtsvorschriften unterstützen. Die Unterstützung kann beispielsweise in Form von Stellungnahmen oder durch die Übernahme der Bearbeitung im Rahmen der eigenen Zuständigkeit und Rückmeldung von Ergebnissen an die Beschwerdestelle Pflege erfolgen. Es soll gewährleistet werden, dass eine ordnungsgemäße Sachverhaltsaufklärung und Bearbeitung der Anliegen der beschwerdeführenden oder hilfesuchenden Personen stattfindet. Außerdem soll die Beschwerdestelle in die Lage versetzt werden, den meldenden und beschwerdeführenden Personen eine fundierte Rückmeldung geben zu können. Dies kann nur in Zusammenarbeit mit den in § 1 Abs. 1 Satz 2 genannten Stellen erfolgen.

Zu Nummer 3 (§ 2):

In § 2 werden die Rahmenbedingungen für die Erstellung der Landespflegeberichte festgelegt. Zur Verbesserung der Lesbarkeit wurde § 2 in zwei Absätze untergliedert. Absatz 1 regelt die inhaltliche Ausgestaltung der Landespflegeberichte, Absatz 2 das Verfahren zur Fortschreibung.

Zu Buchstabe a:

Doppelbuchstabe aa (Absatz 1 Satz 2)

Mit der Änderung in Satz 2 wird die Verpflichtung eingeführt, dass der Landespflegebericht Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur enthält.

Der Landespflegebericht stellt den aktuellen Stand und die Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen insgesamt und räumlich gegliedert dar. Für die politischen Entscheidungsträger und die Verwaltung ist für das weitere Handeln allerdings besonders wichtig, dass aus diesen Daten auch Maßnahmen und Handlungsoptionen entwickelt und benannt werden, die zum Erreichen der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur beitragen. Auf Basis dieser Daten und Vorschläge können Politik und Verwaltung den Einsatz der begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen des Landes wirkungsvoll steuern, um so eine leistungsfähige pflegerische Versorgung aufrechtzuerhalten.

Mit der Änderung der intendierten Ermessensentscheidung in eine verpflichtende Entscheidung wird die Bedeutung dieses Punktes im Landespflegebericht betont.

Doppelbuchstabe bb (Sätze 3 und 4)

Mit dem neuen Satz 3 werden zusätzliche Schwerpunkte der Landespflegeplanung auf präventive, rehabilitative Ansätze sowie auf die häusliche Pflege gesetzt. Ziel ist es, Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf so lange wie möglich in ihrem gewohnten Wohnumfeld zu belassen. Aus diesem Grund ist seit dem 1. Januar 2004 die Stärkung der häuslichen Pflege bereits Schwerpunkt der Investitionskostenförderung des Landes. Mit Satz 3 wird dieser Schwerpunkt nun auch textlich in die Landespflegeplanung eingefügt.

Erweitert wird der Schwerpunkt durch die besondere Berücksichtigung des Präventions- und Rehabilitationsgedankens. Mit präventiven Maßnahmen lässt sich Pflegebedürftigkeit vermeiden oder zumindest hinauszögern. Mit rehabilitativen Maßnahmen lässt sich Pflegebedürftigkeit verringern oder zumindest eine Verschlimmerung hinauszögern. Jede Vermeidung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit unterstützt die betroffenen Personen in der Führung eines eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebens. Dies ist ein wertvolles Gut, welches so lange wie möglich erhalten bleiben sollte.

Auch die Angehörigen, Kostenträger und Pflegeeinrichtungen werden hierdurch entlastet, wenn Menschen gar nicht, später oder nicht so schwer pflegebedürftig werden. Vor dem Hintergrund, dass Pflege immer teurer wird und immer mehr Menschen versorgt werden müssen sowie die verfügbaren Leistungskapazitäten der Pflegeeinrichtungen nahezu ausgeschöpft sind, muss jede Möglichkeit der Vermeidung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit genutzt werden. Andernfalls kann eine gute und menschenwürdige pflegerische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden.

Mit dem neuen Satz 4 wird eine Verknüpfung des Landespflegeberichts mit den örtlichen Pflegeberichten und der Pflegestatistik Niedersachsen vorgenommen. Ziel ist es, Synergien zu nutzen und eine bessere Abstimmung der Landesplanung mit der örtlichen Planung zu erreichen. Bisher war in § 3 Satz 4 lediglich der Landespflegebericht bei der Erstellung der örtlichen Pflegeberichte zu berücksichtigen. Zukünftig soll eine Wechselwirkung zwischen dem Landespflegebericht und den örtlichen Pflegeberichten bestehen. Unter anderem sollen Daten und Fakten aus den örtlichen Pflegeberichten im Landespflegebericht berücksichtigt werden. Handlungsempfehlungen aus dem Landespflegebericht sollen Einfluss in die örtlichen Pflegeberichte finden.

Hinzu kommt, dass die Daten der Pflegestatistik Niedersachsen im Landespflegebericht zu berücksichtigen sind. Diese Daten sind die Basis für die Darstellung des Standes der pflegerischen Versorgung und können zur Prognose der weiteren Entwicklung herangezogen

werden. Eine eigene Erhebung dieser Daten ist weder für das Land noch für die Kommunen notwendig.

Zu Buchstabe b (Absatz 2):

Absatz 2 enthält die verfahrensrechtlichen Vorgaben zur Erstellung der Landespflegeberichte.

Die bisherige Regelung des § 2 Satz 3 hat eine Fortschreibung des Landespflegeberichts alle fünf Jahre vorgesehen. Die nächste Fortschreibung erfolgt im Jahr 2020, danach planmäßig im Jahr 2025. Zur Synchronisation des Landespflegeberichts mit der Pflegestatistik Niedersachsen und den örtlichen Pflegeberichten wird der Zeitraum auf vier Jahre verkürzt. Eine Fortschreibung erfolgt damit nächstmals 2024.

Die Abstimmung der Termine und Fristen für die Erstellung des Landespflegeberichts und der örtlichen Pflegeberichte mit der Pflegestatistik Niedersachsen ist für eine effektive pflegerische Versorgungsplanung notwendig, damit Politik und Verwaltung in die Lage versetzt werden, optimale Entscheidungen zu treffen.

Die Pflegestatistik Niedersachsen wird alle zwei Jahre erstellt, zuletzt zu den Stichtagen 15. und 31. Dezember 2017<sup>5</sup>. Veröffentlicht wird die Pflegestatistik Niedersachsen in der Regel etwa 15 Monate nach dem Stichtag. Die Statistik des Jahres 2017 wurde im Frühjahr 2019 veröffentlicht. Der Landespflegebericht 2020 berücksichtigt demnach die Statistik von 2017. Der Landespflegebericht 2025 würde die Statistik für das Jahr 2023 berücksichtigen.

Nach der neuen Planung soll zwischen Landespflegebericht und örtlichen Pflegeberichten eine Wechselbeziehung stattfinden. Diese Wechselbeziehung und gleichzeitig eine Einbeziehung einer möglichst aktuellen Pflegestatistik Niedersachsen sind bei Beibehaltung des fünfjährigen Turnus nicht möglich.

Es ist nicht davon auszugehen, dass sich der Zeitraum zwischen Stichtag und Veröffentlichung der Pflegestatistik Niedersachsen verkürzen wird. Die Erstellung des Landespflegeberichts und der örtlichen Pflegeberichte ist demnach an die Erstellung der Pflegestatistik Niedersachsen anzupassen. Die örtlichen Pflegeberichte sind zukünftig, wie der Landespflegebericht, auch alle vier Jahre zu erstellen. Dabei sind die örtlichen Pflegeberichte vor dem Landespflegebericht zu erstellen, damit in diesem die Berichte berücksichtigt werden können. Die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte in allen Kommunen Niedersachsens soll erstmalig zum 31. Oktober 2023 erfolgen und dann alle vier Jahre, jeweils zum 31. Oktober, fortgeschrieben werden. Der Landespflegebericht wird im Jahr 2024 erstellt. Bei beiden Berichten wird die Pflegestatistik Niedersachsen 2021 berücksichtigt, welche im Frühjahr 2023

---

<sup>5</sup> Gemäß § 4 Abs. 2 der Pflegestatistik-Verordnung.

veröffentlicht wird. Damit sind die drei Instrumente der Pflegesteuerung besser aufeinander abgestimmt.

Zu Nummer 4 (§ 3):

In § 3 werden die Rahmenbedingungen für die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte festgelegt. Zur Verbesserung der Lesbarkeit wurde der § 2 in zwei Absätze unterteilt. Absatz 1 regelt die inhaltliche Ausgestaltung der örtlichen Pflegeberichte, Absatz 2 das Verfahren zur erstmaligen Erstellung und Fortschreibung.

Zu Buchstabe a (Absatz 1 Satz 2):

Mit der Änderung in Satz 2 wird die Verpflichtung eingeführt, dass die örtlichen Pflegeberichte Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur enthalten. Die Regelung entspricht damit der geänderten Vorschrift des neuen § 2 Abs. 1 Satz 2.

Die örtlichen Pflegeberichte stellen den aktuellen Stand und die Entwicklung der pflegerischen Versorgung in den Kommunen dar. Auch auf kommunaler Ebene ist für die politischen Entscheidungsträger und die Verwaltung besonders wichtig, dass aus diesen Daten auch Maßnahmen und Handlungsoptionen entwickelt und benannt werden, die zum Erreichen der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur beitragen. Auf Basis dieser Daten und Vorschläge können Politik und Verwaltung den Einsatz der begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen der Kommunen wirkungsvoll steuern, um so eine leistungsfähige pflegerische Versorgung aufrechtzuerhalten.

Mit der Änderung der intendierten Ermessensentscheidung in eine verpflichtende Entscheidung wird die Bedeutung dieses Punktes in den örtlichen Pflegeberichten betont.

Zu Buchstabe b (Sätze 3 und 4):

Mit Satz 3 werden parallel zur Landespflegeplanung zusätzlich Schwerpunkte der örtlichen Pflegeberichte auf präventive, rehabilitative Ansätze sowie auf die häusliche Pflege gesetzt. Ziel ist es, Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf so lange wie möglich in ihrem gewohnten Wohnumfeld zu belassen. Aus diesem Grund ist seit dem 1. Januar 2004 die Stärkung der häuslichen Pflege bereits Schwerpunkt der Investitionskostenförderung des Landes. Mit Satz 3 wird dieser Schwerpunkt nun auch textlich in die örtliche Pflegeplanung eingefügt.

Erweitert wird der Schwerpunkt durch die besondere Berücksichtigung des Präventions- und Rehabilitationsgedankens. Mit präventiven Maßnahmen lässt sich Pflegbedürftigkeit vermeiden oder zumindest hinauszögern. Mit rehabilitativen Maßnahmen lässt sich Pflegebedürftigkeit verringern oder zumindest eine Verschlimmerung hinauszögern. Jede

Vermeidung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit unterstützt die betroffenen Personen in der Führung eines eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebens. Dies ist ein wertvolles Gut, welches so lange wie möglich erhalten bleiben sollte.

Auch die Angehörigen, Kostenträger und Pflegeeinrichtungen werden hierdurch entlastet, wenn Menschen gar nicht, später oder nicht so schwer pflegebedürftig werden. Vor dem Hintergrund, dass Pflege immer teurer wird und immer mehr Menschen versorgt werden müssen sowie die verfügbaren Leistungskapazitäten der Pflegeeinrichtungen nahezu ausgeschöpft sind, muss jede Möglichkeit der Vermeidung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit genutzt werden. Andernfalls kann eine gute und menschenwürdige pflegerische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden.

Mit Satz 4 wird eine Verknüpfung der örtlichen Pflegeberichte mit dem Landespflegebericht und der Pflegestatistik Niedersachsen vorgenommen. Ziel ist es, Synergien zu nutzen und eine bessere Abstimmung der Landesplanung mit der örtlichen Planung zu erreichen. Bisher war in § 3 Satz 4 lediglich der Landespflegebericht bei der Erstellung der örtlichen Pflegeberichte zu berücksichtigen. Zukünftig soll eine Wechselwirkung zwischen dem Landespflegebericht und den örtlichen Pflegeberichten bestehen. Unter anderem sollen Daten und Fakten aus den örtlichen Pflegeberichten im Landespflegebericht berücksichtigt werden. Handlungsempfehlungen aus dem Landespflegebericht sollen Einfluss in die örtlichen Pflegeberichte finden.

Hinzu kommt, dass die Daten der Pflegestatistik Niedersachsen in den örtlichen Pflegeberichten zu berücksichtigen sind. Diese Daten sind die Basis für die Darstellung des Standes der pflegerischen Versorgung und können zur Prognose der weiteren Entwicklung herangezogen werden. Eine eigene Erhebung dieser Daten ist weder für das Land noch die Kommunen notwendig.

Zu Buchstabe c (Absatz 2):

Die bisherige Regelung des § 2 Satz 4 hat keinen festen Fortschreibungstermin der örtlichen Pflegeberichte vorgesehen. Die ersten örtlichen Pflegeberichte wurden bereits im Jahr 1999 erstellt. Viele Berichte wurden auch schon fortgeschrieben. Allerdings hat ein großer Teil der Kommunen bis heute noch keine örtlichen Pflegeberichte verfasst, obwohl die gesetzliche Verpflichtung hierfür besteht. Um eine fundierte und handlungsorientierte Landespflegeplanung vornehmen zu können, ist es notwendig, dass in jeder Kommune regelmäßig ein örtlicher Pflegebericht erstellt wird. Auch bietet die regelmäßige Erstellung örtlicher Pflegeberichte den Kommunen die Möglichkeit, die pflegerische Versorgungsstruktur zu analysieren und notwendige Maßnahmen zur Anpassung zu ergreifen.

Vor diesem Hintergrund wird das Land zukünftig verstärkt auf die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte achten. Hierfür wurde in Satz 1 ein Stichtag festgelegt, zu dem die örtlichen Pflegeberichte erstmalig zu erstellen sind bzw. fortgeschrieben werden müssen. Der 31. Oktober 2023 bildet den Start der Synchronisation von örtlichen Pflegeberichten, Landespflegebericht und der Pflegestatistik Niedersachsen. Das Datum ist so gewählt, dass die örtlichen Pflegeberichte die Anfang des Jahres 2023 erscheinende Pflegestatistik Niedersachsen für das Jahr 2021 berücksichtigen können und auch der Landespflegebericht des Jahres 2024 auf relativ aktuellen Daten basiert. Satz 2 dient der Klarstellung, dass auch die vorgenannte Pflegestatistik Niedersachsen verwendet wird. Satz 3 legt einen Vierjahreszeitraum für die Fortschreibung der örtlichen Pflegeberichte fest, was dem Fortschreibungszeitraum des Landespflegeberichts entspricht. Die erste Fortschreibung der örtlichen Pflegeberichte nach der Synchronisation erfolgt damit zum 31. Oktober 2027.

Um die örtlichen Pflegeberichte im Landespflegebericht berücksichtigen zu können und über die Entwicklung der örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur informiert zu sein, wird in Satz 4 eine Übermittlungspflicht der örtlichen Pflegeberichte an das Fachministerium festgelegt. Die Übermittlungspflicht dient auch als Nachweis der Erstellung der örtlichen Pflegeberichte. Die Übermittlung ist innerhalb von zwei Wochen nach Fertigstellung des Berichts vorzunehmen. Die kurze Frist ist dadurch bedingt, dass in der Folge der Landespflegebericht möglichst zeitnah erstellt werden muss. Die Übermittlung soll in elektronischer Form erfolgen, da diese besser weiterverarbeitet werden kann.

Zu Nummer 5 (§ 4):

In § 4 werden die Rahmenbedingungen für die Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen festgelegt.

Zu Buchstabe a (Absatz 1):

Absatz 1 regelt die inhaltliche Ausgestaltung der örtlichen Pflegekonferenzen.

Zu Doppelbuchstabe aa:

Durch die Änderung im einleitenden Satzteil wird die Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen verbindlicher. Neben den örtlichen Pflegeberichten sind die örtlichen Pflegekonferenzen der zweite Baustein in der kommunalen pflegerischen Versorgungsplanung. Die Kommunen können mit diesen die lokalen Akteure der Pflege zusammenführen und vernetzen. Es kann fachliches Wissen ausgetauscht werden, was einen Mehrwert für allen Beteiligten darstellt. Dies alles führt zu einer besser abgestimmten pflegerischen Versorgung vor Ort. Da allerdings seit Einführung der Möglichkeit zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen in das Niedersächsische Pflegegesetz im Jahr 1996 noch keine flächendeckende Durchführung von Pflegekonferenzen stattfindet, lediglich 26 der

45 Landkreise und kreisfreien Städte haben mindestens einmal eine örtliche Pflegekonferenz durchgeführt, wird die Durchführung durch die Soll-Bestimmung verbindlicher geregelt.

Zu den den Doppelbuchstaben bb und cc:

Durch die Aufnahme der neuen Nummern 3 bis 6 wird der Themenkatalog für die örtlichen Pflegekonferenzen angepasst und um weitere Themenbereiche, mit denen sich die örtlichen Pflegekonferenzen beschäftigen sollen, ergänzt. Die Nummern 1 und 2 bleiben dabei unverändert. Die bisherige Nummer 3 wird systematisch die neue Nummer 7 und erhält inhaltlich eine weitergehende Bedeutung. .

Mit der neuen Nummer 3 wird auch die kommunale pflegerische Beratungsstruktur Gegenstand des Themenkatalogs. Eine enge Abstimmung zwischen den verschiedenen Beratungsstellen führt zu mehr Effizienz und einer höheren Beratungsqualität. Wenn ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt als Gesundheitsregion anerkannt oder bestätigt worden ist, sollte die entsprechende Koordinatorin oder der Koordinator oder ein Mitglied der Steuerungsgruppe der Gesundheitsregion zur Pflegekonferenz in beratender Funktion eingeladen werden. Dieser Punkt ist letztlich eine Herauslösung und Konkretisierung eines Aspekts der Nummer 2 und der bisherigen Nummer 3.

Mit der neuen Nummer 4 sollen innerhalb der Kommune Konzepte zur Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren beraten werden. Insbesondere sollen hierbei auch neue Wohn- und Pflegeformen diskutiert werden. Solche Quartiere können die Rahmenbedingungen bieten, damit ältere Menschen, gerade und besonders auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben. Ziel muss es sein, ein weitgehend selbständiges Leben älterer Menschen in einem häuslichen Wohnumfeld auch bei Hochaltrigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen. Dies kann nur mit einer bedarfsgerechten Gestaltung sowohl der vorpflegerischen und pflegerischen Versorgungssituation als auch des übergreifenden Wohn- und Lebensumfeldes der Betroffenen erfolgen.

Mit der neuen Nummer 5 wird der Themenkatalog um die Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung erweitert. Hintergrund ist die ab dem Jahr 2020 mögliche neue Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ oder zum „Pflegefachmann“ auf der Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG), mit der die bisherigen Ausbildungen in der Alten-, Gesundheits- und Kranken- sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusammengeführt werden.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe sieht vor, dass die praktische Berufsausbildung mit einem Gesamtumfang von 2 500 Stunden in unterschiedlichsten Versorgungsbereichen absolviert werden muss (z. B. stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege, ambulante Akut-/Langzeitpflege, pädiatrische Versorgung, psychiatrische

Versorgung). Für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung ist nach § 8 Abs. 1 Satz 1 PflBG der Träger der praktischen Ausbildung verantwortlich. In der Praxis ist hier mit Schwierigkeiten in der Umsetzung zu rechnen, sodass die örtlichen Pflegekonferenzen hier eine beratende Funktion einnehmen sollen.

Mit der neuen Nummer 6 wird die Möglichkeit eröffnet, in den örtlichen Pflegekonferenzen sektorenübergreifend zu Fragen aller kommunalen Unterstützungsstrukturen zu beraten. In den Kommunen bestehen diverse Unterstützungsstrukturen die eine Schnittstelle zur pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstruktur haben. Hierbei sind insbesondere die Bereiche Senioren, Gesundheit, Sozialhilfe, Ehrenamt, Jugendhilfe und Migration zu nennen. Eine isolierte Betrachtung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstruktur in den örtlichen Pflegekonferenzen greift zu kurz und wird dem Ziel, eine Aufrechterhaltung und Verbesserung der pflegerischen Versorgung zu erreichen, nicht gerecht. Die Abstimmung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstruktur mit den weiteren örtlich bestehenden Unterstützungsstrukturen kann neben der Erzeugung von Synergieeffekten einen wichtigen Beitrag zu dem vorgenannten Ziel leisten.

Die systematisch bedingte Verschiebung der Nummer 3 an das Ende des Themenkataloges hat zur Folge, dass Fragen zur Koordinierung von Leistungsangeboten nicht auf den pflegerischen Bereich beschränkt bleiben müssen, sondern ebenfalls sektorenübergreifend beraten werden können. Die in Nummer 6 genannten Schnittstellen und Vorteile einer Abstimmung gelten auch hier.

Zu Buchstabe b (Absatz 2 Satz 1):

Es handelt sich hierbei um eine Anpassung der Begrifflichkeit an § 1 Abs. 1 NKomVG.

Zu Buchstabe c (Absatz 3):

Der neue Absatz 3 regelt das Verfahren zur Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen. Da bislang von vielen Kommunen die örtlichen Pflegekonferenzen nicht oder nicht regelmäßig durchgeführt wurden, wird in Satz 1 eine Durchführung mindestens alle zwei Jahre festgelegt.

Die im Jahr 2018 durchgeführte Befragung der Kommunen ergab, dass die Kommunen, die bereits eine örtliche Pflegekonferenz durchführen, dies im Durchschnitt alle zehn Monate tun. Der längste Zeitabstand zwischen zwei Konferenzen war 18 Monate.

Durch die Festlegung eines festen Rhythmus wird sichergestellt, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen den kommunalen Stakeholdern erfolgt. Kommunen, die in kürzeren Abständen Pflegekonferenzen durchführen wollen, können dies auch weiterhin tun, da es sich um eine Mindestanforderung handelt.



Die Ergebnisse der örtlichen Pflegekonferenzen können auch wichtige Informationen für das Land zur Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur ergeben. Um diese zu berücksichtigen und über die Entwicklung der örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur informiert zu sein, wird in Satz 2 eine Übermittlungspflicht der Ergebnisse innerhalb von drei Monaten festgelegt.

Zu Nummer 6 (§ 5):

In § 5 wird die Verantwortlichkeit für die Bereitstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur auf örtlicher Ebene geregelt.

Zu Buchstabe a (Absatz 1):

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Änderung in Anlehnung an die Begrifflichkeiten in § 9 SGB XI.

Zu Buchstabe b (Absatz 2):

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Änderung. Bereits in § 72 Abs. 3 Satz 2 SGB XI wird der Nachrang öffentlicher Einrichtungen geregelt. Eine zusätzliche Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz ist entbehrlich.

Zu Nummer 7 (§ 6):

Es handelt sich hierbei um eine Anpassung der Begrifflichkeit an § 1 Abs. 1 NKomVG.

Zu Nummer 8 (§ 7):

In § 7 werden die Voraussetzungen für die Gewährung der Investitionskostenförderung geregelt. Die Einführung einer neuen Zuwendungsvoraussetzung in Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und des neuen § 10 a sowie die Verschiebung der bisherigen Regelung aus § 10 Abs. 2 Nr. 2 in den Absatz 2 machten eine Neufassung des § 7 erforderlich. Sofern zu Teilen des § 7 keine gesonderte Begründung erfolgt, handelt es sich um die Inhalte der bisherigen Fassung.

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 werden die grundlegenden Fördervoraussetzungen für die Pflegeeinrichtungen nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz geregelt. Mit der neuen Nummer 3 wird eine neue Fördervoraussetzung aufgenommen. Die Förderung von Pflegeeinrichtungen soll zukünftig nur noch erfolgen, wenn diese an einen Flächentarifvertrag gebunden sind oder eine tarifgerechte Entlohnung für ihre Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte anderweitig sicherstellen. Die Regelung entspricht im Wesentlichen der Nummer 4.2.3 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Projekten oder Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum vom 12. Juni 2019 (Nds. MBl. S. 928).

Mit der Aufnahme dieser Fördervoraussetzung soll eine bessere Entlohnung der Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte erreicht werden. Die Pflegeeinrichtungen, die ihre Pflegekräfte noch nicht tarifgerecht entlohnen, sollen ermutigt werden, eine bessere Bezahlung ihrer Pflegekräfte mit den Kostenträgern zu verhandeln. Die Erfüllung der Fördervoraussetzung ist im Antragsverfahren nachzuweisen.

Mit der Bindung des Trägers einer Pflegeeinrichtung an einen für den Pflegebereich einschlägigen Flächentarifvertrag wird pauschal unterstellt, dass die Fördervoraussetzung erfüllt ist. Die pauschale Erfüllung der Fördervoraussetzung trägt dabei der besonderen Bedeutung von Flächentarifverträgen Rechnung. Denn insbesondere durch diese wird eine gute und wertschätzende Entlohnung in der Pflege sichergestellt und dem Ziel der Landesregierung, Flächentarifverträge zu stärken, Rechnung getragen. Die Bindung an einen Flächentarifvertrag ist im Antragsverfahren nachzuweisen.

Die Fördervoraussetzung der Nummer 3 gilt ebenfalls als erfüllt, wenn die die Förderung begehrende Pflegeeinrichtung eine tarifgerechte Entlohnung ihrer Pflegekräfte sicherstellt. Die Definition der tarifgerechten Entlohnung erfolgt in den Sätzen 2 und 3.

Satz 2 legt fest, dass bei Anwendung eines einschlägigen Flächentarifvertrages oder entsprechender kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen die Fördervoraussetzung der tarifgerechten Entlohnung ebenfalls als erfüllt anzusehen ist. Dies betrifft die Fälle, in denen Pflegeeinrichtungen zwar nicht tarifgebunden sind, aber arbeitsvertraglich mit den Pflegefach- und Pflegehilfskräften die Anwendung einschlägiger Flächentarifverträge vereinbart wurde. Ebenfalls wird eine tarifgerechte Entlohnung der Pflegekräfte unterstellt, wenn eine Anwendung kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen erfolgt. In beiden Fällen muss eine Anwendung aller Bestandteile des Tarifvertrages bzw. der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen erfolgen.

Die Entlohnung der Pflegeeinrichtungen, die nicht unter die vorgenannten Regelungen fallen, ist nach Satz 3 zu bewerten. Ebenso sind die Bindung an einen als auch die Anwendung eines Firmen- bzw. Haustarifvertrages nicht ausreichend, um eine tarifgerechte Entlohnung pauschal zu unterstellen. Auch in diesen Fällen sowie auch bei Einzelvertragsverhandlungen ist die tarifgerechte Entlohnung nach Satz 3 zu bewerten.

Mit Satz 3 wird weiterführend bestimmt, in welchen Fällen auch eine tarifgerechte Entlohnung vorliegt. Dabei wird eine Anlehnung an den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) vorgenommen. Als tarifgerecht wird die Zahlung in Höhe von mindestens 95 Prozent eines Monatsentgelts für Pflegekräfte nach der niedrigsten Stufe der entsprechenden Entgelttabelle der jeweils in Betracht kommenden Entgeltgruppe für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte angesehen. Dabei sind die Entgelttabelle für Pflegekräfte (Anlage C) sowie ergänzend für studierte Pflegekräfte die Entgelttabelle für die Entgeltgruppen 1 bis 15

(Anlage B) anzuwenden. Die Eingruppierung richtet sich nach der Entgeltordnung zum TV-L (Anlage A Teil IV). Dabei ist der jeweilige Bruttolohn der oder des Arbeitnehmenden zugrunde zu legen. Zusatzleistungen bleiben unberücksichtigt, da das Ziel der Regelung die Anhebung des Arbeitsentgelts ist.

Satz 4 regelt das Inkrafttreten der Fördervoraussetzung. Mit dem Inkrafttreten der neuen Fördervoraussetzung der tarifgerechten Entlohnung erhalten Pflegeeinrichtungen, die nicht tarifgebunden sind oder ihre Pflegekräfte nicht tarifgerecht entlohnen, keine Investitionskostenförderung mehr. Um diesen Pflegeeinrichtungen eine Übergangsfrist zu geben, in denen sie eine Verbesserung der Vergütung vornehmen können oder alternativ die Finanzierung der Investitionskosten durch die Pflegebedürftigen zu regeln, tritt die Fördervoraussetzung nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 erst zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Einführung dieser Fördervoraussetzung ist verfassungsmäßig unbedenklich. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen Artikel 9 Abs. 3 und Artikel 12 des Grundgesetzes vor. Weder wird die negative Koalitionsfreiheit des Artikels 9 Abs. 3 des Grundgesetzes berührt noch das Recht der freien Berufsausübung beschnitten. Dies kann auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 11. Juni 2006 (1 BVL 4/00) gestützt werden, welches die Forderung einer tarifgerechten Bezahlung im Berliner Vergabegesetz als nicht gegen Artikel 9 Abs. 3 und Artikel 12 des Grundgesetzes verstoßend angesehen hat.

Zur Begründung hat das BVerfG im Wesentlichen ausgeführt, es sei fernliegend, dass durch die angegriffene Tariftreueregelung ein faktischer Zwang oder ein unmittelbarer Druck zum Beitritt in den vertragschließenden Arbeitgeberverband ausgeübt werde. Ebenso wurde kein Verstoß gegen das Grundrecht der Berufsausübung festgestellt, da dieses Grundrecht gegenüber dem Sozialstaatsprinzip zurücktritt.

Die Entscheidung des BVerfG ist auf die hier beabsichtigte Regelung übertragbar. Die Fördervoraussetzung der Einhaltung einer tarifgerechten Entlohnung zwingt keine Pflegeeinrichtung, einem Tarifvertrag beizutreten. Es wird lediglich gefordert, eine tarifvergleichbare Entlohnung sicherzustellen. Hierfür wurde durch Satz 3 ein Vergleichsinstrument geschaffen, welches keinen Interpretationsspielraum zulässt. Ebenso schränkt es Unternehmer nicht in der Berufsausübung ein, da Pflegeeinrichtungen, die keine tarifgerechte Entlohnung sicherstellen wollen, trotzdem ihre Dienstleistungen erbringen können. Sie erhalten dann allerdings keine Förderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz, sondern könnten ihre Investitionskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen.

Diese Rechtsansicht wird durch die im Rahmen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes in § 84 Abs. 2 und § 89 Abs. 1 SGB XI eingeführte Regelung, dass die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach

kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, unterstützt. Auch hier wird nicht der Beitritt zu Tarifverträgen gefordert, sondern nur ein Vergleich gezogen.

Die Fördervoraussetzung verstößt auch nicht gegen europäisches Recht. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen den Artikel 56 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) vor. Wie bereits dargestellt, haben die Unternehmen letztlich die Wahl, eine tarifgerechte Entlohnung sicherzustellen und in der Folge förderberechtigt zu sein oder aber diese nicht zu zahlen und dadurch auf die Förderung zu verzichten. Diese Frage stellt sich jedoch inländischen und ausländischen Unternehmen gleichermaßen.

Durch die Regelung entsteht kein Wettbewerbsvorteil für inländische Unternehmen, sondern theoretisch nur für Unternehmen, die eine tarifgerechte Vergütung zahlen gegenüber denjenigen, die keine tarifgerechte Vergütung zahlen. Der theoretische Wettbewerbsnachteil für die nicht tarifgerecht zahlenden Unternehmen ist aber aus zweierlei Gründen unbeachtlich:

Zum ersten ist aufgrund der Regelungen des § 84 Abs. 2 und des § 89 Abs. 1 SGB XI eine Erhöhung der Vergütung der Mitarbeitenden bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen möglich, da diese durch die Kostenträger refinanziert werden müssen. Ein sachlicher Grund für eine geringere Vergütung besteht diesbezüglich nicht. Zum zweiten besteht in allen pflegerischen Versorgungsformen ein Versorgungsengpass, wodurch ein Wettbewerb um Kundinnen und Kunden bzw. Pflegebedürftige kaum noch stattfindet. Nicht geförderte Einrichtungen sind ebenso ausgelastet wie geförderte Einrichtungen. Es gibt derzeit lediglich einen Wettbewerb um Fachkräfte.

Unabhängig hiervon ist die Regelung des § 7 Abs. 1 Nr. 3 auch Ausdruck des Sozialstaatsprinzips. Der Fachkräftemangel in der Pflege nimmt inzwischen deutliche Ausmaße an. Im Jahresdurchschnitt 2017 waren in Niedersachsen 1 932 offene Stellen für Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten in der Altenpflege und 1 055 gemeldete offene Stellen für Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten in der Gesundheits- und Krankenpflege gemeldet. Auf 100 gemeldete Stellen kamen im Jahresdurchschnitt 2017 in Niedersachsen 15 gemeldete arbeitslose Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten in der Altenpflege und 40 in der Gesundheits- und Krankenpflege. Alle Prognosen sind dahingehend, dass sich der Mangel noch deutlich verstärken wird.

Der Fachkräftemangel ist inzwischen das größte Problem bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. Kann die pflegerische Versorgung nicht sichergestellt werden, wird die durch Artikel 1 des Grundgesetzes geschützte Würde der oder des einzelnen Pflegebedürftigen verletzt. Die Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege ist ein geeignetes Mittel, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken und so die

Gefährdung der Menschenwürde zu verringern. Die Verknüpfung der Investitionsförderung an eine tarifgerechten Entlohnung unterstützt dabei diese Bestrebungen.

Die Fördervoraussetzung steht im Zusammenhang mit den auch auf Bundesebene erfolgenden Bemühungen, eine tarifgerechte Entlohnung im Pflegesektor flächendeckend sicherzustellen. Auf Bundesebene wurde bereits mit dem am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Ersten Pflegestärkungsgesetz die Finanzierung von Tariflöhnen durch die Kostenträger erleichtert. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde dann zum 1. Januar 2017 in den §§ 84 und 89 SGB XI festgeschrieben, dass die Refinanzierung einer Vergütung bis zur Höhe von tarifvertraglich vereinbarten Leistungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Diese gesetzlichen Klarstellungen haben jedoch nicht zu einem signifikanten Anstieg der Löhne in der Pflege geführt.

Zur verstärkten Personalgewinnung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsalltags der beruflich Pflegenden hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. In der Arbeitsgruppe 5 der KAP ging es um eine Verbesserung der Entlohnungsbedingungen für Pflegebedürftige. Hierbei wurde insbesondere eine Erstreckung tarifbasierter Arbeitsbedingungen auf der Grundlage des § 7 a AEntG (die sogenannte Tarifvertragslösung) zur Erhöhung der Löhne identifiziert.

Mit dem zurzeit in der Beratung befindlichen Entwurf eines Gesetzes für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz) setzt die Bundesregierung die Ergebnisse aus der Konzertierten Aktion Pflege um und geht einen weiteren Schritt, um eine Verbesserung der Löhne zu erreichen. Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz soll nun ermöglicht werden, dass die Mindestentgeltsätze in der Pflege differenziert nach Art und Qualifikation festgelegt werden können. Hierdurch kann unter anderem ein Mindestlohn für bestimmte Gruppen von Pflegekräften, beispielsweise ein Mindestlohn nur für Pflegefachkräfte, festgesetzt werden. All diese Maßnahmen haben bereits zu steigenden Löhnen in der Pflege geführt und werden weiter dazu führen.

Zu Buchstabe b (Absatz 2):

In Absatz 2 werden die weitergehenden Fördervoraussetzungen geregelt. Die Neufassung des Absatzes 2 dient der Verbesserung der Lesbarkeit. Durch die Nummerierung werden die weiteren Fördervoraussetzungen klar herausgestellt und der Struktur des Gesetzes angepasst. Inhaltlich ist der Absatz 2 weitestgehend mit der bisherigen Version identisch. Die bisherigen Voraussetzungen, die in zwei Satzteilen beschrieben wurden, sind im neuen Satz 1 die Nummern 1 und 3.

Mit der neuen Nummer 2 wird geregelt, dass die Förderung nur für die Erbringung von Pflegeleistungen und für Pflegeplätze pflegebedürftiger Menschen aus Niedersachsen gewährt wird. Der zweite Teil der Nummer 2 entspricht dem bisherigen § 10 Abs. 2 Nr. 2. Es handelt sich bei der Regelung um die sogenannte Landeskinderregelung. Bisher fand diese nur bei der Förderung von Tagespflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege nach § 10 Anwendung. Aufgrund von Hinweisen aus der Praxis, dass inzwischen vereinzelt ambulante Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen gegründet würden, die eine Leistungserbringung außerhalb Niedersachsens für nicht niedersächsische Pflegebedürftige vornehmen, wird die Regelung auch auf den ambulanten Bereich ausgeweitet.

Hinzu kommen die Pflegeeinrichtungen, die an den Landesgrenzen und auf den Inseln ihre Leistungen erbringen. Auch hier kommt es immer wieder vor, dass nicht niedersächsische Pflegebedürftige Leistungen in Anspruch nehmen und diese durch die Pflegeeinrichtungen bei der Förderung abgerechnet werden.

Der neu eingefügte Satz 2 stellt klar, dass die Förderung nicht abhängig von der Art der Finanzierungsquelle ist. Die Förderung erfolgt unabhängig davon, ob die Finanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung, Eigenmitteln, der Beihilfe oder Mitteln der Sozialhilfeträger erfolgt. Wichtig ist, dass die entsprechende Leistung nach § 36, 39, 41 oder 42 SGB XI erbracht wird. Mit der hier getroffenen Regelung wird die bereits bestehende Verwaltungspraxis auf eine eindeutige gesetzliche Grundlage gestellt.

Zu Nummer 9 (§ 8):

In § 8 wird der Gegenstand der Förderung beschrieben.

Zu Buchstabe a (Absatz 1):

In Absatz 1 werden konkret die Aufwendungen genannt, für die eine Investitionskostenförderung gewährt wird. Dabei bezieht sich die Nummer 1 auf die Investitionsfolgekosten der im Eigentum stehenden Gegenstände und die bisherige Nummer 2 auf die Investitionsfolgekosten der nicht im Eigentum stehenden Gegenstände. Die Ersetzung der bisherigen Nummer 2 durch die neuen Nummern 2 und 3 dient der Anpassung an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der Klarstellung des Bezugs der Betriebsnotwendigkeit und der Verbesserung der Lesbarkeit.

Durch die Nummerierung werden die konkreten Aufwendungen der Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung klar herausgestellt. Gleichzeitig erfolgt eine Anpassung an die Strukturierung der Nummer 1. Inhaltlich ist die Nummer 2 weitestgehend mit der bisherigen Version identisch. Die Berücksichtigung der Gebäude erfolgt nun aufgrund von Buchstabe a, die sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter aufgrund von Buchstabe b.

Klarestellt wird, dass die Aufwendungen der Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung ebenso wie die Aufwendungen nach Nummer 1 betriebsnotwendig sein müssen. Dies ergibt sich aus § 82 Abs. 3 SGB XI.

Neu ist, dass zukünftig Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken Gegenstand der Förderung sein können. Dies wird von den neuen Nummern 2 (Buchst. c) und 3 erfasst. In § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI werden die Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken nicht explizit erwähnt. Die Rechtsprechung des BSG ist allerdings dahingehend, dass diese Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden können<sup>6</sup>. Da mit der Landesförderung die umlagefähigen Investitionsfolgekosten übernommen werden, sind folgerichtig auch die Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken zu übernehmen.

Ebenfalls sollen zukünftig auch die Aufwendungen für Erbbauzinsen gefördert werden. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 8. September 2011 Erbbaurechtsverhältnisse als rein schuldrechtliche Nutzungsverhältnisse vergleichbar der Miete oder Pacht gewertet<sup>7</sup>. Der Bundesgesetzgeber hat die Erbbauzinsen in der Folge in § 82 Abs. 2 Nr. 3 und Abs. 3 SGB XI aufgenommen. Mit dem Gesetzentwurf erfolgt eine Synchronisation mit dem Bundesrecht. Da Erbbauzinsen lediglich für Grundstücke anfallen können, wurde hierfür die neue Nummer 3 geschaffen.

Zu Buchstabe b (Absätze 2 und 3):

Die bisherigen Absätze 2 und 3 konkretisieren die Folgeaufwendungen aus Absatz 1 und treffen nähere Bestimmungen hierzu. Das Nähere zur Art, Höhe und Laufzeit der den Folgeaufwendungen zuzurechnenden Aufwendungen wird gemäß dem bereits bestehenden § 11 Satz 1 Nr. 3 allerdings durch die Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen bestimmt. Diese Verordnung trifft auch bereits konkrete Regelungen zu den Folgeaufwendungen. Rechtssystematisch gehören die Absätze 2 und 3 daher in diese Verordnung, die im Anschluss an dieses Gesetzgebungsvorhaben novelliert werden soll. Die Absätze 2 und 3 sollen dabei weitestgehend inhaltsgleich in die Verordnung übertragen werden und den Rahmen für die dort konkretisierten Folgeaufwendungen bilden.

Zu Buchstabe c (Absatz 4):

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung der Absätze 2 und 3.

---

<sup>6</sup> Vergleiche BSG vom 24. Juli 2003 – B 3 P 1/03 R –, BSGE 91, 182 Rn 28 = NZS 2004, 313; bestätigt durch BSG vom 8. September 2011 – B 3 P 6/10 R –, BSGE 109, 86 Rn 20 = BeckRS 2012, 66699.

<sup>7</sup> Vergleiche BSG vom 8. September 2011 – B 3 P 2/11 R –, BSGE 109, 96 = BeckRS 2012, 66843.

Zu Nummer 10 (§ 10):

In § 10 stehen die speziellen Regelungen für die Förderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Aufgrund der Einführung der sogenannten Landeskinderregelung auch für den ambulanten Bereich und damit der Regelung in § 7 Abs. 2 Nr. 2 ist die bisherige Nummer 2 in Absatz 2 obsolet. Sie wird daher gestrichen.

Zu Nummer 11 (§ 10 a):

Das Angebot an verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen ist, trotz der zum 1. Januar 2017 stattgefundenen Leistungsausweitung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes für Kurzzeit- und Verhinderungspflege, rückläufig. Die Zahl der solitären Einrichtungen der Kurzzeitpflege in Niedersachsen geht seit Jahren zurück. Ursächlich hierfür sind insbesondere die schwierigeren Rahmenbedingungen zum Betrieb solcher Einrichtungen. So ist eine hohe Auslastung von Einrichtungen der Kurzzeitpflege insbesondere in Ferienzeiten und an Feiertagen gegeben, während in den übrigen Zeiten eine Minderauslastung herrscht. Das Personal muss in solchen Zeiten jedoch trotzdem vorgehalten werden.

Betreiber nutzten solitäre und an vollstationäre Einrichtungen angegliederte Kurzzeitpflegeeinrichtungen häufig zur Akquise von Pflegebedürftigen für die eigenen vollstationären Pflegeeinrichtungen. Aufgrund der steigenden Auslastungszahlen der vollstationären Einrichtungen sind solche Maßnahmen inzwischen kaum noch erforderlich. Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden daher häufiger in vollstationäre Pflegeeinrichtungen umgewandelt. Hinzu kommt, dass durch die stark gestiegene Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen auch die Zahl der verfügbaren eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze weiter zurückgeht.

All dies führt dazu, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen oft keinen Platz zur Kurzzeitpflege mehr finden oder nur kurzfristig einen solchen Platz erhalten können. Die Kurzzeitpflege ist jedoch ein wichtiges Instrument zur Stärkung der häuslichen Versorgung der Pflegebedürftigen und zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf der Angehörigen. Mittels Kurzzeitpflege können Pflegebedürftige länger in der eigenen Wohnung oder bei der eigenen Familie wohnen bleiben. Pflegende Angehörige können vom anstrengenden Pflegealltag entlastet werden.

Vor diesem Hintergrund wird eine Förderung einer begrenzten Anzahl eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze eingeführt. Mit § 10 a wird für Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen ein Anreiz geschaffen, Kurzzeitpflegeplätze anzubieten, da das Einnahmeausfallrisiko vom Land übernommen wird.

Eine umfassende Förderung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen bestand bis zum 31. Dezember 2010, wurde allerdings im Zuge der Haushaltskonsolidierung aufgehoben. Mit



der neu aufgelegten Förderung soll allerdings nicht das ursprüngliche Modell wieder eingeführt werden, da dieses nicht zur Stärkung der häuslichen Pflege geführt hatte. Darüber hinaus herrschte bei der alten Förderung eine Ungleichbehandlung der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen, da die Kurzzeitpflegegäste die auf sie entfallenden Investitionskosten nicht selber tragen mussten, während die vollstationären Gäste diese Kosten trugen.

Ferner hat sich die Versorgungslage in den vollstationären Pflegeeinrichtungen insoweit verändert, dass auch diese Einrichtungen inzwischen nahezu vollständig ausgelastet sind und Kurzzeitpflegeplätze daher kaum noch zur Verfügung stellen. Dies würde auch eine Wiedereinführung der früheren Regelungen nicht ändern, zumal die Aufnahme von Kurzzeitpflegegästen im Gegensatz zu vollstationären Gästen wesentlich aufwändiger ist und aktuell nicht ausreichend vergütet wird. Insgesamt würde keine Verbesserung der Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen in Niedersachsen mit der Wiedereinführung der früheren Förderung der Kurzzeitpflegegäste erreicht werden. Vor diesem Hintergrund wird die Förderung einer begrenzten Anzahl eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach den Regelungen des § 10 a eingeführt.

Zu Absatz 1:

Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen erhalten eine Förderung für die dauerhafte Umwandlung vollstationärer Langzeitpflegeplätze in Kurzzeitpflegeplätze sowie für die Schaffung und den Betrieb neuer dauerhafter Kurzzeitpflegeplätze. Die Schaffung und der Betrieb beziehen sich auf zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze, die vor Antragstellung noch nicht bestanden haben. Die Höhe der Förderung ist auf die Höhe der Aufwendungen für den Pflegeplatz begrenzt. Es ist angedacht, die Höhe der Förderung an die in den Vergütungsvereinbarungen nach § 85 SGB XI festgelegten Aufwendungen für die jeweiligen Pflegeplätze anzulehnen und pro Tag zu gewähren. Unter Berücksichtigung einer realistischen Auslastungsquote soll die Förderung auf eine maximale Tageszahl im Jahr begrenzt werden.

Die näheren Bestimmungen für die Antragsstellung und Berechnung der Förderung werden in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen festgelegt werden, die im Anschluss an dieses Gesetzgebungsvorhaben entsprechend geändert werden soll. Mit Satz 2 wird bestimmt, dass nur umgewandelte oder neu geschaffene Kurzzeitpflegeplätze nach dem 31. März 2021 berücksichtigt werden. Hierdurch hat die Landesregierung ausreichend Zeit, die erforderlichen Änderungen in der Verordnung vorzunehmen.

Zu Absatz 2:

In Absatz 2 werden die speziellen Fördervoraussetzungen geregelt. Nach Satz 1 Nr. 1 muss sich der antragstellende Einrichtungsträger verpflichten, die umgewandelten oder neu

geschaffenen Plätze für mindestens drei Jahre ausschließlich zur Kurzzeitpflege zu nutzen. Die Verpflichtungserklärung ist mit der Antragstellung bei der für die Bewilligung zuständigen Stelle nach § 12 Abs. 1 einzureichen.

Nach Satz 1 Nr. 2 müssen im Zuständigkeitsbereich der nach § 12 Abs. 1 zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte ein Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen bestehen und ausreichend verfügbare vollstationäre Langzeitpflegeplätze vorhanden sein, sofern diese umgewandelt werden sollen. Mit der Fördervoraussetzung soll vermieden werden, dass eine Umwandlung von Langzeitpflegeplätzen auch dann erfolgt, wenn dies nicht notwendig ist oder ein Bedarf an vollstationären Plätzen besteht. In diesem Fall würde der Mitteleinsatz nicht zweckmäßig sein und nicht zu einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung beitragen.

Die Kommunen werden bei der Prüfung der Voraussetzung im eigenen Wirkungskreis tätig. Nach § 5 Abs. 1 sind sie zur Sicherstellung der notwendigen örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verpflichtet. In diesem Rahmen müssen sie auch eine örtliche Pflegeplanung vornehmen, in welcher der aktuelle Stand, die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur und Maßnahmen zur Anpassung ermittelt werden. Die nach § 10 a Abs. 2 Satz 1 vorzunehmende Prüfung führt daher zu keinem zusätzlichen Ermittlungsaufwand. Für die antragstellenden Träger der vollstationären Einrichtung entsteht hier auch kein zusätzlicher Aufwand, da die Prüfung in Rahmen des Antragsverfahrens erfolgt. Das Prüfergebnis ist zu dokumentieren.

In Satz 2 wird festgelegt, dass die Anzahl der geförderten Plätze auf einen Platz je angefangene 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner je Landkreis oder kreisfreie Stadt begrenzt ist. Grundlage für die Ermittlung der Anzahl der Plätze, die jedem Landkreis oder jeder kreisfreien Stadt maximal zustehen, ist nach Satz 3 die letzte veröffentlichte Bevölkerungsstatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen zum 31. Dezember. Auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31. Dezember 2017 könnten maximal 817 Plätze in Niedersachsen gefördert werden.

Die Begrenzung auf eine maximale Platzzahl je Landkreis und kreisfreie Stadt erfolgt, damit nicht zu viele Langzeitpflegeplätze in Kurzzeitpflegeplätze umgewandelt werden, da auch hier inzwischen eine hohe Auslastungsquote besteht. Weiter können so die Auswirkungen auf den Landeshaushalt begrenzt werden.

Zu Nummer 12 (§ 11):

Durch § 11 erhält die Landesregierung die Ermächtigung, nähere Bestimmungen über die Investitionskostenförderung in einer Verordnung zu bestimmen.

Zu Buchstabe a (Nummer 1):

Es handelt sich um eine Änderung infolge der Einführung des § 10 a. Das Antrags- und Abrechnungsverfahren soll ebenso wie für die Förderungen nach den §§ 9 und 10 in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen geregelt werden.

Zu Buchstabe b (Nummer 2):

Es handelt sich um eine Ergänzung der bisherigen Verordnungsermächtigung zu den Abschreibungsregelungen. In § 5 PflegeEFördVO wurden bereits nähere Bestimmungen zum Abschreibungsverfahren getroffen. Diese sind jedoch nicht vollumfänglich durch die bisherige Verordnungsermächtigung der Nummer 2 abgedeckt. Durch die Ergänzung wird die Regelung in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen rechtlich abgesichert.

Zu Buchstabe c (Nummer 3):

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass sich die Verordnungsermächtigung auf alle betrieblichen Aufwendungen nach § 8 Abs. 1 bezieht.

Zu Buchstabe d (Nummer 4):

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung des § 8 Abs. 2 und 3.

Zu Buchstabe e (Nummer 5):

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Berücksichtigung von Aufwendungen für Grundstücke nach § 8 Abs. 1 Nrn. 2 und 3.

Zu Buchstabe f (Nummer 6):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der neu eingefügten Nummern 7 bis 9.

Zu Buchstabe g (Nummern 7 bis 9):

Es handelt sich um eine Ergänzung der bisherigen Verordnungsermächtigung zur Berechnung der Förderung nach § 10 sowie die Schaffung von Verordnungsermächtigungen für den neuen § 10 a.

In § 8 PflegeEFördVO wurden bereits nähere Bestimmungen zur Berechnung der Förderung von Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege getroffen. Diese sind jedoch nicht vollumfänglich durch die bisherigen Verordnungsermächtigungen in § 11 abgedeckt. Durch die Einfügung der Nummer 7 wird die Regelung in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen rechtlich abgesichert. Darüber hinaus ist für die Festlegung näherer Bestimmungen zur Berechnung der Förderung nach § 10 a eine Verordnungsermächtigung erforderlich.

Mit Nummer 8 wird die Landesregierung ermächtigt, nähere Bestimmungen zur Prüfung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen festzulegen. Hier sind Regelungen zur regionalen Abstimmung zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten geplant, wodurch auch die interkommunale Zusammenarbeit gestärkt und insbesondere auch eine Stärkung der Kommunen erreicht werden soll. Die nähere Ausgestaltung erfolgt im Rahmen der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen.

Mit Nummer 9 wird die Landesregierung ermächtigt, das Nähere über die Auswahl der Plätze, für die eine Förderung gewährt wird, zu bestimmen. Aufgrund der begrenzt zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel und die Begrenzung der Förderung auf einen Platz je 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner sind Regelungen zur Auswahl erforderlich. Den Kommunen soll hierbei ein größerer Gestaltungsspielraum gewährt werden. Die Umsetzung soll ebenfalls in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen erfolgen.

Die Förderung eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze in dieser Form ist neu. Lediglich in Bayern gibt es mit der am 8. August 2018 erlassenen Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF)<sup>8</sup> eine ähnliche Förderung. Erste Erfahrungen aus Bayern sollen bei der Gestaltung der niedersächsischen Bestimmungen zwar einfließen, trotzdem kann es notwendig sein, die Förderbestimmungen anzupassen.

Zu Nummer 13 (§ 12):

Es handelt sich in Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 um Änderungen infolge der Einführung des § 10 a. In Absatz 1 Satz 4, Absatz 2 und Absatz 3 Satz 2 handelt es sich um die Anpassung der Begrifflichkeit an § 1 Abs. 1 NKomVG.

Zu Nummer 14 (§ 12 a):

Die umfangreichen Änderungen machen eine Neufassung des § 12 a erforderlich. Sofern zu Teilen des § 12 a keine gesonderte Begründung erfolgt, handelt es sich um Inhalte der bisherigen Fassung.

Der zum 1. Februar 2015 eingeführte § 12 a regelt die Erhebung der personenbezogenen Daten durch die für die Förderung zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte. Die Einführung erfolgte vor dem Hintergrund, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit Landesmitteln gewährleistet werden sollte und eine Doppel- oder Fehlförderung vermieden

---

<sup>8</sup> Veröffentlicht im Allgemeinen Ministerialblatt (AllMBl. Nr. 11/2018 S. 565).

werden sollte. Die Regelung wurde so ausgestaltet, dass nur im Einzelfall eine Erhebung von Daten zur Prüfung der Förderfähigkeit dem Grunde oder der Höhe nach möglich ist.

Anhand von Rückmeldungen aus der Praxis wird deutlich, dass sich die Regelung in dieser Form nicht bewährt hat. Eine Überprüfung nur in Verdachtsfällen ist nicht ausreichend, um eine ordnungsgemäße Verwendung der Haushaltsmittel des Landes zu gewährleisten. Hieran besteht jedoch ein berechtigtes Interesse des Landes und der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler.

Bei der Beantragung der Auszahlung der Fördermittel werden nur wenige Daten von den Pflegeeinrichtungen übermittelt. Die Einhaltung der Förderbestimmungen ist lediglich per Unterschrift zu bestätigen. Aus diesen Daten sind mögliche Verstöße gegen die Förderbestimmungen kaum zu ermitteln. Ein Verdachtsfall auf Verletzung der Förderbestimmungen entsteht daher weniger aus den vorgelegten Daten, sondern tritt eher zufällig in anderen Zusammenhängen auf. Das Entdeckungsrisiko bei Verstößen gegen die Förderbestimmungen ist äußerst gering.

Um Verstöße gegen die Förderbestimmungen identifizieren zu können, ist es daher notwendig, die bestehenden Regelungen anzupassen. Die bewilligenden Stellen erhalten die Befugnis, auch in Fällen, in denen kein Verdacht auf Verstöße gegen die Förderbestimmungen vorliegt, notwendige Daten für eine Überprüfung der Fördermittelvergabe zu erheben. Nur so kann eine ordnungsgemäße Verwendung der Mittel gewährleistet werden.

Die Änderung steht im Einklang mit den geltenden Datenschutzbestimmungen, da die Verarbeitung der Daten zur Erfüllung der öffentlichen Aufgaben notwendig ist. Dabei wird weiterhin insbesondere das Gebot der Sparsamkeit der Datenerhebung beachtet. Insbesondere ist die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU Nr. L 119 S. 1, Nr. L 314 S. 72; 2018 Nr. L 127 S. 2) durch die Ausnahmetatbestände des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. b und h abgedeckt.

Im Vergleich zum Umfang der Daten, die im Rahmen von Vergütungsverhandlungen nach § 85 SGB XI erhoben werden, ist die bisherige Datenerhebung im Rahmen der Investitionskostenförderung als gering zu betrachten. Auch im Vergleich zum Haushaltsrecht des Landes sind die bisherigen Regelungen zur Erhebung von Daten deutlich schwächer. Bei freiwilligen Leistungen haben beispielsweise die Bewilligungsbehörden grundsätzlich das Recht, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen anzufordern und die Verwendung

der gewährten Leistung vor Ort zu prüfen<sup>9</sup>. Auch bei gesetzlichen Leistungen sind in der Regel für die Leistungsberechnung maßgebliche Unterlagen beizufügen.

Die Einführung der Fördervoraussetzung der tarifgerechten Entlohnung nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 bedarf der Verarbeitung weiterer Daten sowie der Möglichkeit, die Erfüllung der Fördervoraussetzung auch überprüfen zu können. Andernfalls würde die Fördervoraussetzung nur bedingt dem Ziel, der Verbesserung der Entlohnungssituation in der Pflege, dienen.

Ebenso muss es auch möglich sein, die Einhaltung der Förderbestimmungen der neuen Förderung eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze nach § 10 a zu überprüfen.

Ferner wird eine Regelung zum Datenaustausch zwischen den für die Förderung zuständigen Stellen nach § 12 Abs. 1 und den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen aufgenommen.

Zur Überschrift:

Die Datenerhebung ist ein Teil der Datenverarbeitung und allein nicht ausreichend. Mit einer ausschließlichen Erhebung von Daten wäre keine weitere Nutzung der Daten möglich. Eine bedarfsgerechte Nutzung der Daten ist jedoch notwendig, da andernfalls eine Überprüfung der Einhaltung der Förderbestimmungen nicht möglich ist. Aus diesem Grund wird das Wort „Erhebung“ durch das Wort „Verarbeitung“ ersetzt. Der Begriff „Verarbeitung“ ist in Artikel 4 Nr. 7 der Datenschutz-Grundverordnung definiert.

Zu Absatz 1:

Die für die Förderung zuständigen Stellen nach § 12 a Abs. 1 können im Rahmen des Antrags- und Abrechnungsverfahrens gemäß Satz 1 Nr. 1 den Vor- und Zunamen, den aktuellen oder die gewöhnlichen Aufenthaltsorte der letzten zwölf Monate und den Pflegegrad von pflegebedürftigen Personen verarbeiten. Nach Satz 2 Nr. 2 können Art und Umfang der abgerechneten Leistungen für pflegebedürftige Personen verarbeitet werden. Diese Daten sind notwendig, um die Angaben zur Förderung nach den §§ 9, 10 und 10 a überprüfen zu können.

Im Vergleich zur bisherigen Regelung erfolgt hier eine Erweiterung der Daten, die verarbeitet werden können, um den aktuellen oder die gewöhnlichen Aufenthaltsorte der letzten zwölf Monate der pflegebedürftigen Person. Diese Daten sind erforderlich, um die sogenannte Landeskinderverordnung aus § 7 Abs. 2 Nr. 2 überprüfen zu können. Weiter wurde das Wort Pflegestufe durch den mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz eingeführten Begriff „Pflegegrad“ ersetzt.

---

<sup>9</sup> Vergleiche Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Niedersächsischen Landeshaushaltsordnung.

Um die Fördervoraussetzung der tarifgerechten Entlohnung nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 überprüfen zu können, können die zuständigen Stellen gemäß Satz 1 Nr. 3 individuelle Lohnnachweise und Arbeitszeitbestimmungen von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften der die Förderung begehrenden Pflegeeinrichtungen verarbeiten. Ohne diese Angaben können individuelle Arbeitslöhne nicht mit der angeforderten tariflichen Mindestentlohnung verglichen werden.

Die Verarbeitung der Daten ist zweckbestimmt und darf nur erfolgen, sofern es für die Überprüfung des Vorliegens der allgemeinen Fördervoraussetzungen und zur Überprüfung der Höhe der Förderung nach den §§ 9 bis 10 a erforderlich ist.

In Satz 2 wurde im Vergleich zur bisherigen Fassung der Empfängerkreis der übermittelten Daten konkretisiert.

Zu Absatz 2:

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wurden in § 47 a SGB XI die Rechte und Pflichten zur Datenübermittlung personenbezogener Daten zur Verhinderung oder Aufdeckung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen neu gestaltet. Unter anderem wurden in § 47 a Abs. 3 Nr. 4 SGB XI auch die für die Investitionskostenförderung nach § 9 SGB XI zuständigen Stellen der Länder in den Datenaustausch einbezogen. Damit dürfen die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Pflegekassen, ihren Landesverbänden und dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen personenbezogene Daten an die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte übermitteln, soweit dies für die Verhinderung oder Aufdeckung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen in deren Zuständigkeitsbereich erforderlich ist. Nach § 47 a Abs. 3 Satz 3 SGB XI erhalten die Landkreise und kreisfreien Städte auch ihrerseits das Recht, Daten an die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen weiterzuleiten. Die Regelung in Absatz 2 entspricht der bundesgesetzlichen Regelung und soll die Rechtsanwendung erleichtern.

Zu Nummer 15 (§ 13):

Der bisherige § 13 kann entfallen, da er in der Praxis keine Bedeutung hat. Bereits in § 45 c SGB XI sind das Verfahren und eine Verordnungsermächtigung zur Förderung neuartiger Maßnahmen geregelt. Haushaltsmittel zur Förderung neuartiger Maßnahmen nach § 13 waren bislang auch nicht hinterlegt.

Die Ausgestaltung der in § 13 eröffneten Möglichkeiten zur Entwicklung und Erprobung neuartiger Maßnahmen erfolgt über die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie Modellvorhaben nach § 45 c SGB XI (im Folgenden: AZUA) vom 29. März 2019 (Nds. MBl. S. 757). Einer gesonderten landesrechtlichen Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz bedarf es nicht. Ebenfalls

besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit, weitere Vorhaben im besonderen Landesinteresse im Rahmen der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für die allgemeine Förderung wohlfahrtspflegerischer Aufgaben und für außergewöhnliche Maßnahmen im sozialen Bereich vom 22. August 2018 (Nds. MBl. S. 746) zu fördern.

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde eine jährliche Berichtspflicht der Länder gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen in § 10 Abs. 2 SGB XI eingefügt. Der Bericht hat jeweils zum 30. Juni des Jahres zu erfolgen.

Um die Berichtspflicht wahrnehmen zu können, ist das Land auf die Mitarbeit der Kommunen angewiesen, da nicht alle Daten dem Land vorliegen. Eine Entnahme der Daten aus den örtlichen Pflegeberichten ist nicht möglich, da diese zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorliegen und auch zukünftig nur alle vier Jahre erstellt werden. Die Berichtspflicht besteht allerdings jährlich.

Bei der erstmalig im Jahr 2017 durchgeführten Erhebung konnte eine fristgerechte Erfüllung der Berichtspflicht unter anderem auch deswegen nicht eingehalten werden, weil die Kommunen die erforderlichen Daten teilweise nicht fristgerecht an das Fachministerium übersandt haben. Im Jahr 2019 haben einige Kommunen keine Daten an das Land übersandt, so dass das Land nur unvollständige Daten an den Bund liefern konnte.

Damit das Land seiner Berichtspflicht zukünftig zeitgerecht nachkommen kann, wird eine Berichtspflicht der nach § 12 Abs. 1 für die Bewilligung der Investitionskosten zuständigen Stellen gegenüber dem zuständigen Fachministerium gesetzlich geregelt. In Anlehnung an § 10 Abs. 2 SGB XI werden Berichtsgegenstand, -zeitraum und -frist geregelt. Die erforderlichen Daten müssen bis zum 30. April des Folgejahres des Erhebungsjahres an das Fachministerium berichtet werden. Der Bericht soll in elektronischer Form erfolgen, da er dann besser weiterverarbeitet werden kann.

Zu Nummer 16 (§ 14):

Der bisherige § 14 kann entfallen, da er in der Praxis keine Bedeutung hat. Bereits in § 45 b SGB XI ist das Verfahren zur Förderung vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen geregelt. Haushaltsmittel zur Förderung vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen nach § 14 waren bislang auch nicht hinterlegt.

Mit der bundesgesetzlich geregelten Übertragung der bisherigen vorpflegerischen Leistungen nach § 45 b SGB XI auf alle Pflegebedürftigen ist der vorpflegerische Charakter dieser Leistungen entfallen. Auch der Pflegegrad 1 bedingt jetzt einen Pflegebedarf. Die Pflegebegleitung ist zudem ausdrücklich Gegenstand der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA). Leistungen der AZUA werden unter anderem über die Pflegekassen und



Pflegestützpunkte vermittelt. Bei Bedarf können diese Angebote auf Grundlage einer Förderrichtlinie des Landes mit Mitteln des Landes und der Pflegekassen organisiert werden.

Zu Nummer 17 (§ 16):

Die Ergänzung dient der Klarstellung der gesetzlichen Bestimmung.

Zu Nummer 18 (§ 17):

§ 17 Abs. 1 Satz 2 beruht auf der derzeit noch bestehenden Zuständigkeit des Landes für Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs in teil- und vollstationären Einrichtungen für Leistungsberechtigte unter 60 Jahren. Mit dem Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX/XII)<sup>10</sup> soll mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 diese Altersgrenze entfallen. Die sachliche Zuständigkeit für alle Leistungen der Sozialhilfe für Volljährige geht auf das Land über. Gleichzeitig werden die örtlichen Träger der Sozialhilfe zum Abschluss der in § 17 Abs. 1 genannten Vereinbarungen herangezogen. Satz 2 kann daher gestrichen werden, da die Vertragszuständigkeiten im geplanten Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs geregelt werden. Einer Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz bedarf es nicht.

#### **Zu Artikel 2:**

Das Fachministerium wird ermächtigt, das Niedersächsische Pflegegesetz in der nunmehr geltenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

#### **Zu Artikel 3:**

Die Neuregelungen des Gesetzes sollen gemäß Absatz 1 am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft treten. Abweichend davon bestimmt Absatz 2, dass Artikel 1 Nr. 9 Buchst. b und c erst am 1. April 2021 in Kraft tritt. Die zeitliche Verschiebung ist notwendig, damit entsprechende Regelungen in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen geschaffen werden können.

---

<sup>10</sup> Der Gesetzentwurf zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Niedersachsen befindet sich seit dem 15. Mai 2019 im Landtagsverfahren (LT-Drs.18-03742).