

**Gesetzentwurf**

Hannover, den 17.12.2020

Der Niedersächsische Ministerpräsident

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes**

Frau  
Präsidentin des Niedersächsischen Landtages  
Hannover

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes**

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen. Gleichzeitig beantrage ich, den Gesetzentwurf gemäß § 24 Abs. 2 Satz 1 der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages sogleich an einen Ausschuss zu überweisen. Eine Gesetzesfolgenabschätzung hat stattgefunden.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen

Stephan Weil

**Entwurf**  
**Gesetz**  
**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 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2020 (Nds. GVBl. S. 244), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„<sup>2</sup>Hierzu wirken das Land, die Kommunen, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen, der Medizinische Dienst sowie die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen eng zusammen.“
  - b) Es wird der folgende neue Absatz 2 eingefügt:

„(2) <sup>1</sup>Das Land fördert nach Maßgabe des Haushaltsplans zusätzlich zu der im Dritten Abschnitt geregelten Förderung weitere Maßnahmen, die der zielgerichteten Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur einzelner Leistungsbereiche der Pflegeversicherung dienen. <sup>2</sup>Insbesondere werden die Leistungsbereiche gefördert, bei denen die Landesregierung eine anhaltende Unterversorgung feststellt.“
  - c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:

(3) Die Verweisung „§§ 53 und 54 des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XII)“ wird durch die Verweisung „§§ 99 bis 104 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs“ 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 Hilfersuchen 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 Hilfersuchen zugrunde liegt,
2. die für die Überwachung oder für die Verfolgung und Ahndung von Rechtsverstößen 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 und ihre Vereinigungen, die Pflegekassen und ihre Vereinigungen, der Medizinische Dienst sowie die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen unterstützen die Beschwerdestelle Pflege bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 Satz 2 Nrn. 1 und 3.

(3) Die Beschwerdestelle Pflege berichtet der Landesregierung und dem Niedersächsischen Landtag jährlich über ihre Tätigkeit.“

3. Die §§ 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„§ 2

Landespflegebericht

(1) <sup>1</sup>Das für Soziales zuständige Ministerium erstellt für das Gebiet des Landes einen räumlich gegliederten Bericht über den Stand sowie die bisherige und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung (Landespflegebericht). <sup>2</sup>Der Landespflegebericht enthält Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. <sup>3</sup>Er enthält auch Vorschläge, wie durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation sowie durch Stärkung der häuslichen Pflege Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit vermieden, verlangsamt oder vermindert werden sollen. <sup>4</sup>Beim Erstellen und Fortschreiben des Landespflegeberichts sind die örtlichen Pflegeberichte und die Pflegestatistik Niedersachsen sowie der aktuelle Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung zu berücksichtigen.

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

§ 3

Örtliche Pflegeberichte

(1) <sup>1</sup>Die Landkreise und die kreisfreien Städte erstellen für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte über den Stand sowie die bisherige und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung. <sup>2</sup>Die Pflegeberichte enthalten Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. <sup>3</sup>Sie enthalten auch Vorschläge, wie durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation sowie durch Stärkung der häuslichen Pflege Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit vermieden, verlangsamt oder vermindert werden sollen. <sup>4</sup>Beim Erstellen und Fortschreiben der örtlichen Pflegeberichte sind der Landespflegebericht und die Pflegestatistik Niedersachsen zu berücksichtigen. <sup>5</sup>Außerdem soll der aktuelle Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung bei der Erstellung und Fortschreiben der örtlichen Pflegeberichte berücksichtigt werden.

(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.“

4. § 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 und nach dem Wort „dort“ wird das Wort „insbesondere“ eingefügt.

bb) Es werden die folgenden neuen Nummern 3 bis 7 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,
7. bezüglich der Schnittstellen zwischen der medizinischen und der pflegerischen Versorgung,“.

cc) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 8 und wie folgt geändert:

Es wird das Wort „und“ angefügt.

- dd) Es wird die folgende Nummer 9 eingefügt:
- „9. Erkenntnisse über Fehl-, Unter- und Überversorgung“.
- 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.“
5. § 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.
6. In § 6 werden die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.
7. § 7 erhält folgende Fassung:

#### „§ 7

#### Allgemeine Fördervoraussetzungen

(1) <sup>1</sup>Pflegeeinrichtungen werden nach Maßgabe des § 7 b Abs. 1 und der §§ 9 und 10 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 mit einer tariffähigen Gewerkschaft vereinbarten Flächen-, Haus- oder Firmentarifvertrag oder an entsprechende kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind oder die Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte tarifgerecht entlohnen.

<sup>2</sup>Eine tarifgerechte Entlohnung liegt vor bei einer Vergütung in Anwendung eines einschlägigen Flächen-, Haus- oder Firmentarifvertrages 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 Tabellenentgelts 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. Juli 2021 wird die Förderung auch gewährt, 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. <sup>3</sup>Die Förderung für Pflegeleistungen und Pflegeplätze, die Personen mit dem

- Pflegegrad 1 in Anspruch genommen haben, erfolgt nur bis zur Höhe der durch den Entlassungsbetrag nach § 45 b Abs. 1 Satz 1 SGB XI refinanzierten Pflegeleistungen und Pflegeplätze.“
8. In § 7 b Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „bei den“ durch die Worte „bei der Refinanzierung der“ und die Angabe „SGB XII“ durch die Worte „des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XII)“ ersetzt.
  9. § 7 c wird wie folgt geändert:
    - a) In der Überschrift werden das Semikolon und das Wort „Berichtspflicht“ gestrichen.
    - b) Satz 3 wird gestrichen.
  10. § 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 und
        - c) von Grundstücken, soweit ein durch Verordnung nach § 11 Nr. 5 bestimmter Höchstbetrag nicht überschritten wird,
      3. betriebsnotwendige Aufwendungen für Erbbauzins für Grundstücke, soweit ein durch Verordnung nach § 11 Nr. 5 bestimmter Höchstbetrag nicht überschritten wird.“
    - b) Die Absätze 2 und 3 werden gestrichen.
    - c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 2.
  11. In § 9 Satz 1 wird die Angabe „Abs. 1“ gestrichen.
  12. § 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.“
  13. § 11 wird wie folgt geändert:
    - a) In Nummer 2 wird am Ende die Angabe „und Nr. 2 Buchst. b“ eingefügt.
    - b) In Nummer 3 wird das Wort „Investitionsaufwendungen“ durch das Wort „Aufwendungen“ ersetzt.
    - c) In Nummer 4 werden das Wort „Folgeaufwendungen“ durch das Wort „Aufwendungen“ und die Angabe „Abs. 2“ durch die Angabe „Abs. 1“ ersetzt.
    - d) In Nummer 5 wird die Angabe „Nr. 2“ durch die Angabe „Nrn. 2 und 3“ ersetzt.
    - e) Am Ende der Nummer 6 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
    - f) Es wird die folgende Nummern 7 angefügt:

„7. die Berechnung der Förderung nach § 10.“
  14. § 12 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 1 Satz 4 werden die Worte „kommunale Körperschaft“ durch das Wort „Kommune“ ersetzt.
    - b) In Absatz 2 und in Absatz 3 Satz 2 werden jeweils die Worte „kommunalen Körperschaften“ durch das Wort „Kommunen“ ersetzt.
  15. § 12 a wird gestrichen.

16. § 13 erhält folgende Fassung:

„§ 13

Berichtspflicht

(1) Die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen berichten dem für Soziales zuständigen Ministerium in elektronischer Form innerhalb eines Monats nach Abschluss eines Quartals über die Art und den Umfang der Förderungen nach § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1 und den §§ 9 und 10 in dem diesem Quartal vorangegangenen Quartal.

(2) 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 und 10 im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen.“

17. § 14 wird gestrichen.
18. In § 16 Abs. 1 werden am Ende ein Komma und die Worte „die nicht durch die Förderung nach diesem Gesetz abgegolten sind“ eingefügt.
19. § 17 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- Der bisherige Satz 1 wird einziger Satz.
  - Satz 2 wird gestrichen.
20. Es wird der folgende neue § 18 eingefügt:

„§ 18

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) <sup>1</sup>Die in § 1 a genannten Stellen dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies für die Erfüllung ihrer in § 1 a genannten Aufgaben erforderlich ist. <sup>2</sup>Die Befugnis nach Satz 1 umfasst auch die Befugnis zur Übermittlung personenbezogener Daten, soweit dies für die Erfüllung von Aufgaben der übermittelnden oder empfangenden Stelle nach § 1 a erforderlich ist.

(2) Die besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung dürfen aufgrund der Regelungen in Absatz 1 nur verarbeitet werden, soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben nach § 1 a erforderlich ist.

(3) <sup>1</sup>Die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies für die Förderung nach dem Dritten Abschnitt erforderlich ist. <sup>2</sup>Die Befugnis zur Verarbeitung nach Satz 1 umfasst auch die Befugnis, personenbezogene Daten an andere nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständige Stellen zu übermitteln, soweit dies für die Förderung nach dem Dritten Abschnitt erforderlich ist. <sup>3</sup>Außerdem dürfen die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen personenbezogene Daten an andere nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständige Stellen übermitteln, soweit dies für die Feststellung oder Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Stelle erforderlich ist. <sup>4</sup>Eine Übermittlung an die Stellen nach § 47 a Abs. 1 Satz 2 SGB XI darf erfolgen, soweit dies für die Feststellung oder Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen durch die Einrichtungen erforderlich ist.

(4) Träger von Pflegeeinrichtungen, die eine Förderung nach § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1, § 9 oder § 10 beantragen oder erhalten, dürfen personenbezogene Daten an die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen übermitteln, soweit dies für die Förderung nach dem Dritten Abschnitt erforderlich ist.

(5) <sup>1</sup>Von den besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung dürfen Gesundheitsdaten aufgrund der Regelungen in Absatz 3 verarbeitet werden, soweit dies für die Förderung nach dem Dritten Abschnitt oder

für die Feststellung oder Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erforderlich ist.  
<sup>2</sup>Von den besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung dürfen Gesundheitsdaten aufgrund der Regelungen in Absatz 4 übermittelt werden, soweit dies für die Förderung nach dem Dritten Abschnitt erforderlich ist.“

## Artikel 2

### Neubekanntmachung

Das Fachministerium wird ermächtigt, das Niedersächsische Pflegegesetz in der ab dem 1. September 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. 10 Buchst. b und c am 1. September 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 2 des Gesetzes zur Änderung niedersächsischer Rechtsvorschriften aus Anlass der COVID-19-Pandemie vom 15. Juli 2020 (Nds. GVBl. S. 244), 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 Dritte Pflegestärkungsgesetz, das Terminservice- und Versorgungsgesetz, die 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) sowie im Rahmen der Durchführung des Niedersächsischen Pflegegesetzes Änderungen ergeben, die durch diese Gesetzesnovellierung umgesetzt werden sollen.

Die demografische Entwicklung führt zu einer stetig steigenden Anzahl älterer Menschen in Deutschland und auch in Niedersachsen. 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> und damit um rund 60 Prozent erhöht. Bis zum Jahr 2030 ist von

---

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

einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen auf rund 480 000 auszugehen<sup>2</sup>). Durch eine bessere medizinische Versorgung steigt auch die Zahl junger Menschen, die auf eine pflegerische Versorgung angewiesen sind. Gleichzeitig herrscht bereits 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 in Niedersachsen auf die Agenda gesetzt. Dabei sollen die Rahmenbedingungen für Pflegekräfte, Pflegebedürftige und deren Angehörige verbessert werden.

Ein Baustein zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte ist die Sicherstellung einer wertschätzenden und gerechten Entlohnung der Pflegekräfte. Die die Regierung tragenden Parteien und die Landesregierung setzen sich daher verstärkt für eine flächendeckende Anwendung von Tarifverträgen ein. Vor diesem Hintergrund soll für die Förderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz nunmehr die Gewährung einer tarifgerechten Entlohnung für die Pflegekräfte durch die Pflegeeinrichtungen<sup>3</sup> vorausgesetzt werden. Diese Zuwendungsvoraussetzung soll die Pflegeeinrichtungen, welche ihre Pflegekräfte noch nicht tarifgerecht entlohnen, ermutigen, 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 gemäß den §§ 84 und 89 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Zur Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen hat die Landesregierung den Auftrag erhalten, den Ausbau von pflegerischen Angeboten vorzunehmen, bei denen zurzeit der größte 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 hat auch die Bundesregierung Programme aufgelegt, durch die die Unternehmen in den Bereichen Digitalisierung sowie Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege gefördert werden können. Auch die auf Grundlage des § 9 erfolgende Förderung der Investitionskosten von ambulanten Pflegeeinrichtungen stärkt die pflegerische Versorgung im ambulanten Bereich.

Mit der Koalitionsvereinbarung hat die Landesregierung konkret 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 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.

---

<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.

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

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 ist geplant, im Rahmen einer Richtlinie eine Freihalteprämie für eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Umfang von jährlich drei Millionen Euro einzuführen. Mit dieser soll für Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen ein Anreiz geschaffen werden, Kurzzeitpflegeplätze anzubieten, da das Einnahmeausfallrisiko vom Land übernommen würde. Die in der Verbandsanhörung noch geplante Einführung einer entsprechenden Rechtsverpflichtung in das Niedersächsische Pflegegesetz musste aufgrund der zu erwartenden schwierigen Haushaltslage des Landes infolge der COVID-19-Pandemie aufgegeben werden. Für die sinnvolle Einführung einer Rechtsverpflichtung in das Niedersächsische Pflegegesetz können auf absehbare Zeit daher nicht mehr genügend Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden.

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 werden 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 die Absenkung der durchschnittlich angenommenen Belegungsquoten soll von der Landesregierung ebenfalls im Rahmen der Novellierung der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen vorgenommen werden. 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, 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 Berichterstattung 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.

Bislang besteht nur für die COVID-19-bedingte Förderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz eine Berichtspflicht der Förderbehörden gegenüber der Landesregierung. Um der Landesregierung eine unterjährige Planung und Steuerung der Förderung der pflegerischen Versorgungsstruktur zu ermöglichen und die Kalkulation der für die Förderung benötigten Haushaltsmittel zu erleichtern, soll eine umfassende Berichtspflicht der Kommunen für alle Förderleistungen nach dem Dritten Kapitel eingeführt werden. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurden in § 10 Abs. 2 SGB XI zudem Berichtspflichten der Länder zur vorgenommenen Investitionskostenförderung jährlich zum 30. Juni eingefügt. Die Landesregierung ist hierfür ebenfalls auf die Unterstützung der nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen angewiesen. Aus diesem Grund soll für die Kommunen auch eine spezielle Berichtspflicht gegenüber dem Land eingeführt werden.

Die Regelungen der seit dem 25. Mai 2018 geltenden Datenschutz-Grundverordnung sollen landesweit einheitlich in die niedersächsischen Landesgesetze umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang erfolgt eine grundlegende Überarbeitung und Neufassung der bisherigen Datenschutzregelungen des Niedersächsischen Pflegegesetzes.

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 soll der Klarstellung und Gewährleistung einer einheitlichen Rechtsanwendung dienen.

Zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung soll eine neutrale und unabhängige Beschwerdestelle Pflege eingerichtet werden. Anlass hierfür ist insbesondere die Verbesserung des Schutzes von Pflegebedürftigen vor kriminellen Handlungen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie Beschäftigte in der Pflege, aber auch andere Personen und Institutionen, die Hinweise auf Fehlverhalten in der Pflege geben können, sollen sich zukünftig an diese Stelle wenden können, um Missstände in der pflegerischen Versorgung aufzuzeigen oder Hilfe zu erhalten. Die Beschwerdestelle Pflege soll dem Büro der oder des 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 Möglichkeit zur Förderung zusätzlicher Maßnahmen zur zielgerichteten Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur einzelner Leistungsbereiche der Pflegeversicherung,
- 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 Sicherstellung einer tarifgerechten Vergütung von Pflegekräften,
- 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 Berichtspflicht der Kommunen zur Investitionskostenförderung,
- die Aufhebung der Regelungen zur Förderung neuartiger Maßnahmen sowie vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen,
- eine die Förderleistungen umfassende Berichtspflicht der Förderbehörden nach § 12 Abs. 1,
- die Änderung der Zuständigkeiten nach dem Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs,
- die Verarbeitung von personenbezogenen Daten,
- den Datenaustausch zwischen den für die Förderung zuständigen Stellen und den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

## II. Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Die in Abschnitt I Nrn. 1 und 3 dargestellten Inhalte und Ziele des Gesetzentwurfs sind im Wesentlichen nur mit einer Gesetzesänderung zu erreichen.

Mit dem neu eingefügten § 1 Abs. 2 soll eine Konkretisierung des Ziels des Niedersächsischen Pflegegesetzes vorgenommen und zusätzlich zur Förderung nach dem Dritten Abschnitt des Gesetzes die Förderung ergänzender Maßnahmen ermöglicht werden. Die Regelung setzt damit das in der

Koalitionsvereinbarung festgelegte Ziel um, den Ausbau und die Unterstützung von unterversorgten Angeboten, insbesondere der Kurzzeitpflege, weiterzuentwickeln.

Die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege gemäß § 1 a soll zu einer Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung beitragen. Insbesondere sollen pflegebedürftige Personen besser vor kriminellen Handlungen geschützt werden. 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 speziell als Anlaufstelle für die Zielgruppe dienen soll, die bisher keine geeignete Ansprechperson für sich sieht.

Die Änderungen im Bereich der §§ 2 bis 4 sollen 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 örtlichen Pflegeberichten 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 soll zu einer stärkeren Berücksichtigung dieses Ansatzes bei der Planung der pflegerischen Versorgung führen.

Die Änderungen bei der Regelung zu den örtlichen Pflegekonferenzen sollen zu einer Erweiterung der Themen sowie zu einem intensiveren Austausch auf kommunaler Ebene und damit zu einer besseren Abstimmung der örtlichen Versorgungsangebote führen. 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 Bindung der Investitionskostenförderung an die Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung sollen die Pflegeeinrichtungen ermutigt werden, die Entlohnungsbedingungen ihrer Pflegekräfte zu verbessern und eine Refinanzierung mit den Kostenträgern zu verhandeln. Andernfalls sollen sie keine Investitionskostenförderung mehr erhalten. Die Fördervoraussetzung wird daher mittelfristig zu einer Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege führen. Da Pflegeeinrichtungen ihre nicht geförderten Investitionskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen können, bleibt die pflegerische Versorgung gesichert. 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. Die Bundesregierung hat am 4. Oktober 2020 mitgeteilt, die Eigenanteile für vollstationäre Pflegeleistungen begrenzen zu wollen und die Sachleistungsbeträge zu dynamisieren. Alternativen zu einer gesetzlichen Regelung bestehen nicht.

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) soll 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 sollen bestehende Gerichtsurteile umgesetzt werden, die zu einer besseren Refinanzierung der Aufwendungen der betroffenen Pflegeeinrichtungen führen werden (§ 8 Abs. 1).

Die Regelung zur Berichtspflicht der Kommunen zur Investitionskostenförderung nach dem Dritten Kapitel gemäß § 13 Abs. 1 soll zu einer Verbesserung des Verfahrens bei der Zusammenarbeit der

Landesregierung mit den Kommunen führen, um die erforderlichen Daten für eine unterjährige Planung und Steuerung der Förderung der pflegerischen Versorgungsstruktur sowie die bessere Kalkulation der für die Förderung benötigten Haushaltsmittel zu ermöglichen. Speziell soll durch den § 13 Abs. 2 die fristgerechte Berichtslegung des Landes gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit erreicht werden.

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.

Die Anpassung der Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten an die Datenschutz-Grundverordnung soll für eine einheitliche und datenrechtskonforme Durchführung des Förderverfahrens und der Aufgabenwahrnehmung der Beschwerdestelle Pflege sorgen.

Die Regelung zum Datenaustausch zwischen den für die Förderung zuständigen Stellen und den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen entspricht der neu eingeführten bundesgesetzlichen Regelung und soll die datenschutzrechtlich konforme Zusammenarbeit der beteiligten Stellen absichern.

### 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

Mit der Gewährung der Investitionskostenförderung nur für Pflegeeinrichtungen, die ihren Pflegekräften eine tarifgerechte Vergütung zahlen, soll ein Beitrag zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern geleistet werden. Durch diese Regelung sollen die Betriebe zu einer besseren Entlohnung ermutigt werden, 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. Haushaltsmäßige 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 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 Referentenebene notwendig.

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

Die Bindung 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 6,460 Mio. Euro für das Haushaltsjahr 2021 auszugehen. Dies entspricht etwa 20 Prozent des zum Stand 31. Dezember 2019 geplanten Ansatzes in Kapitel 0536 Titelgruppen 86 bis 88 für ein halbes Jahr. 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 fünfstelligen Bereich kommen. Im Haushaltsjahr 2021 wird mit Einsparungen in Höhe von 33 000 Euro gerechnet.

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. Im Haushaltsjahr 2021 wird mit Mehrausgaben in Höhe von 330 000 Euro gerechnet.

## 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 hilfeschenden Personen und Einrichtungen für die Kommunen ein weiterer geringfügiger Verwaltungsmehraufwand entstehen. Auch die Beratung hilfeschender 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 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 bis zu 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 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 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 Bindung der Investitionskostenförderung an die Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung (Tariftreuregelung) gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 kann zu einem Verwaltungsmehraufwand bei der Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt des Gesetzes führen. Der Umfang lässt sich nicht valide beziffern. Zusätzlich kann die Tariftreuregelung 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 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 Gesetz für bessere Löhne in der Pflege vom 22. November 2019 (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 wird nun die Differenzierung der Mindestentgeltsätze in der Pflege nach Art und Qualifikation ermöglicht. Hierdurch kann unter anderem ein Mindestlohn für bestimmte Gruppen von Pflegekräften, beispielsweise ein Mindestlohn nur für Pflegefachkräfte, festgesetzt werden.

Zuletzt kündigte die Bundesregierung am 4. Oktober 2020 an, dass Pflege regelhaft besser entlohnt werden soll. Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime sollen nur noch zugelassen werden, wenn

---

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

sie nach Tarif oder tarifähnlich bezahlen. All diese bereits erfolgten und noch geplanten 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 Förder Voraussetzung 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 einer die Förderleistungen nach dem Dritten Abschnitt umfassenden Berichtspflicht sowie der speziellen Berichtspflicht für den Bericht des Landes gegenüber dem Bund nach § 10 Abs. 2 SGB XI kann zu einem Verwaltungsmehraufwand bei einzelnen Kommunen führen, die bislang noch über keine systematische unterjährige Erfassung der von ihnen gewährten Förderleistungen verfügen. Die Datenerfassung über die Förderleistungen und der Bericht hierüber gegenüber dem Land sind jedoch Bestandteil des allgemeinen Verwaltungsverfahrens bei einer Aufgabenwahrnehmung im übertragenen Wirkungskreis. Ein etwaiger Verwaltungsmehraufwand bei einzelnen Kommunen ist daher nicht zu berücksichtigen.

Die Neufassung der Regelungen zur Datenverarbeitung (§ 18) bezieht sich auf das bereits bestehende Verwaltungsverfahren der Kommunen für die Förderung und begründet damit ebenfalls keinen Verwaltungsmehraufwand.

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 hilfeschuchenden Personen und Einrichtungen für die Pflegekassen ein weiterer geringfügiger Verwaltungsmehraufwand entstehen. Auch die Beratung hilfeschuchender Personen ist keine neue Aufgabe, sondern bereits von den Pflegekassen wahrzunehmen.

Die Bindung 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 die Ausführungen in Abschnitt V Nr. 2 dieser Begründung wird verwiesen. Etwaige Mehraufwendungen für die Pflegekassen lassen sich daher nicht beziffern.

### VI. Ergebnisse der Verbandsanhörung

In der Zeit vom 22. Oktober bis 3. Dezember 2019 ist die Verbandsbeteiligung durchgeführt worden. Es wurden die folgenden Verbände und Stellen angehört:

- AOK - Die Gesundheitskasse,
- BKK Landesverband Mitte,
- IKK classic,
- Knappschaft,

- Verband der Ersatzkassen e. V.,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft Forsten und Gartenbau  
(im Folgenden als Pflegekassen bezeichnet),
- Verband der privaten Krankenversicherungen e. V., Büro Berlin,
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens (KSV),
- Landesbeauftragte für Datenschutz,
- Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e. V. (LAG FW),
- Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen  
(LAG PPN),
- Deutscher Gewerkschaftsbund Landesverband Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt  
(DGB),
- Pflegekammer Niedersachsen,
- Niedersächsischer Pflegerat,
- Landesseniorenrat Niedersachsen e. V.,
- Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen,
- Niedersächsischer Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen.

Dazu liegen von vier weiteren Verbänden und sonstigen Stellen Stellungnahmen vor:

- Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen,
- Katholisches Büro Niedersachsen,
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK),
- Landesrechnungshof.

Das wesentliche Ergebnis wird wie folgt zusammengefasst:

#### Allgemeines zum Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf wird vonseiten des Niedersächsischen Inklusionsrates von Menschen mit Behinderungen insgesamt begrüßt.

Durch die Verbände der LAG FW, Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen und das Katholische Büro Niedersachsen wird die Einführung eines Pflegewohngelds für Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen gefordert.

Die Pflegekammer Niedersachsen regt an, eine Förderung ausbildungswilliger Betriebe der ambulanten Pflege zu prüfen und stellt dar, dass eine zusätzliche Förderung im Bereich der Praxisanleitung erforderlich erscheint.

Durch den Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen wurde vorgeschlagen, den Terminus „Pflegebedürftige“ durch „pflegebedürftige Menschen“ zu ersetzen. Zudem wird angeregt in der Gesetzesbegründung darauf hinzuweisen, dass nicht nur die Zahl älterer Menschen mit Pflegebedarf, sondern bedingt durch bessere medizinische Versorgung auch die Zahl junger Menschen mit Pflegebedürftigkeit zunimmt.

#### Ziel und Anwendungsbereich des Gesetzes

Der Niedersächsische Inklusionsrat schlägt Ergänzungen des § 1 vor, um die Zielgruppe pflegebedürftiger Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener deutlich einzubeziehen.

Durch die Pflegekammer Niedersachsen wurde vorgebracht, dass diese und andere Akteurinnen und Akteure auch im Gesetzestext als gemeinsam wirkende Institutionen eingebunden werden sollten.

Der DGB regt an zu prüfen, ob eine Anwendung des Niedersächsischen Pflegegesetzes auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe möglich werden kann, in denen Leistungen der Pflege erbracht werden.

#### Beschwerdestelle Pflege

Die Einrichtung der Beschwerdestelle wird grundsätzlich von allen Akteurinnen und Akteure, mit Ausnahme der KSV, begrüßt.

Der Niedersächsische Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen sieht durch die Anbindung der Beschwerdestelle an das Niedersächsische Sozialministerium die Neutralität und Unabhängigkeit als fraglich an und schlägt vor, diese im Gesetz festzuhalten. Zudem werde die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten als sinnvoll empfohlen, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die LAG FW, die Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen, das Katholische Büro Niedersachsen und der Landesseniorenrat Niedersachsen regen an, die Einrichtung der Beschwerdestelle durch eine landesweite Informationskampagne zu begleiten.

Die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen sieht die Möglichkeiten zur Beseitigung von Missständen im Rahmen der Beschwerdestelle als nicht ausreichend an und fordert eine unabhängige Beschwerde- und Clearingstelle Pflege.

Durch den DBfK wird verdeutlicht, dass es nicht zu Schnittstellenproblemen kommen sollte und eine klare Aufgabentrennung zwischen den Akteurinnen und Akteure notwendig ist. Aus Sicht des DBfK sollte die Beschwerdestelle Ansprechpartnerin bei pflegerischen Versorgungslücken sein und zusätzlich freie Kapazitäten vermitteln.

Die Landesbeauftragte für Datenschutz weist darauf hin, dass die Beschwerdestelle Pflege regelmäßig mit personenbezogenen Daten nach Artikel 6 und 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung arbeiten werde und somit eine entsprechende Rechtsgrundlage geschaffen werden müsse.

Die LAG PPN weist auf die Notwendigkeit einer Ansprechperson beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung für Probleme in der Versorgungsstruktur hin. Die Beschwerdestelle solle entsprechend auch dann Ansprechpartnerin für Betroffene sein, wenn die pflegerische Versorgung lokal nicht sichergestellt werden kann oder Probleme bei der Sicherstellung entstehen.

Durch die Pflegekammer Niedersachsen und den DGB wurde angeregt, auch andere relevante Akteurinnen und Akteure in die Unterstützung der Beschwerdestelle einzubinden.

Der DGB fordert, dass die Beschwerdestelle mit der Erhebung von Daten zum Monitoring der Versorgungslage sowie der Versorgungsqualität betraut wird. Diese sollen dann in regelmäßigen Berichten ausgewertet werden.

Eine jährliche Berichtspflicht der Beschwerdestelle Pflege wird auch von den Pflegekassen vorgeschlagen, um mögliche Trends erkennen zu können.

Die KSV lehnen die Einrichtung der Beschwerdestelle ab und verweisen auf die bestehenden Strukturen der Heimaufsicht und des MDKN.

#### Landespflegebericht

Die Änderungen zum Landespflegebericht werden im Kern befürwortet.

Durch die Pflegekammer Niedersachsen wird angeregt, den Einbezug des aktuellen pflegewissenschaftlichen Stands der Forschung bei der Erstellung auch im Gesetzestext einzubeziehen. Zudem soll der Landespflegebericht auch Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen umfassen. Zudem schlägt die Pflegekammer vor, die Norm durch die vorrangige Förderung von Präventions- und Unterstützungsleistungen zu ergänzen.

Vonseiten des DGB wird angeregt, auch Daten zur Qualität der pflegerischen Versorgung in den Landespflegebericht aufzunehmen.

Die KSV begrüßen die Änderungen in vorliegender Form.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen schlägt vor, das Ziel der Verlangsamung einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit zu verdeutlichen. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Anhörung des Landespflegeausschusses weiterhin erfolgen müsse und die entsprechend Streichung nicht befürwortet wird.

Durch den DBfK wird eine ergänzende Einbindung der durch die Pflegekammer Niedersachsen geführten Statistik über die Versorgungslandschaft in Niedersachsen vorgebracht.

In Bezug auf die Fortschreibungszeiträume des Landespflegeberichtes wird der anberaumte Turnus von vier Jahren durch den DGB begrüßt. Die LAG FW, die Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen, das Katholische Büro Niedersachsen als auch die Pflegekammer Niedersachsen sprechen sich hingegen für kürzere Intervalle aus, um die dynamische Entwicklung der Pflege kontinuierlicher erfassen zu können.

#### Örtliche Pflegeberichte

Die Änderungen zu den örtlichen Pflegeberichten werden vom Landessenorenrat befürwortet.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen Niedersachsen macht in diesem Kontext auf das Thema Assistenz in der Pflege aufmerksam, welches mehr in den Fokus rücken sollte.

Der DBfK sieht die verpflichtende Ergänzung der Pflegekonferenzen um das Pflegefachpersonal als Voraussetzung an, um eine sachgerechte Einschätzung über die Versorgungsstrukturen aus den resultierenden Berichten zu erlangen.

Die LAG FW, die Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen und das Katholische Büro Niedersachsen sprechen sich dafür aus, die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte in der neuen Fassung um zwei Jahre auf den 31. Oktober 2021 vorzuziehen. Wie auch zum Landespflegebericht wird für eine jährliche Berichtspflicht plädiert.

Die KSV weisen darauf hin, dass die Kommunen bislang nicht einheitlich in der Erstellung örtlicher Pflegeberichte agieren und sich vor diesem Hintergrund kein einheitliches Meinungsbild erfassen lässt. Die Verpflichtung wird zwar mehrheitlich befürwortet, aber von einzelnen Kommunen abgelehnt. Hierzu solle geklärt werden, in welchem Rahmen die Kosten getragen werden können. Abschließend sprechen sich die KSV für einen schlanken und unbürokratischen Prozess zur Synchronisierung der örtlichen Pflegeberichte mit dem Landespflegebericht aus.

#### Örtliche Pflegekonferenzen

Die Änderungen zu den örtlichen Pflegekonferenzen werden im Kern befürwortet.

Die Pflegekammer Niedersachsen weist darauf hin, dass ausgehend von den Lebenssituationen der Menschen, trotz unterschiedlicher Leistungsvoraussetzungen, die entsprechenden Aspekte der Versorgung schnittstellenübergreifend betrachtet werden müssen.

Der DGB spricht sich klar für eine Verpflichtung zur Bildung der Pflegekonferenzen aus, um frühzeitig auf regionale Versorgungsmängel reagieren zu können. Zudem wird die Auffassung vertreten, dass jährliche Sitzungen notwendig seien.

Die KSV lehnen die verpflichtende Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen ab. Dabei verweisen sie auf die unterschiedlichen Größenordnungen der Kommunen und sprechen sich für die Beibehaltung der Kann-Bestimmung aus. Zudem wird angeregt, die Formulierung in eine sozialräumliche Ausrichtung zu konkretisieren.

Vonseiten des Landesbeirates für Menschen mit Behinderung wird vorgeschlagen, die betrachteten Leistungsbereiche detaillierter aufzuschlüsseln und dabei auch auf besondere Bereiche, wie die Versorgung junger Menschen, hinzuweisen.

Die Pflegekammer Niedersachsen fordert für sich die Aufnahme in die Liste der einzubindenden Institutionen. Zudem solle sichergestellt werden, dass auch Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser und Pflegeschulen einbezogen werden. Vonseiten des DGB wird hierzu gefordert, dass die weiteren Vertretungen des Pflegepersonals einzeln aufgeführt werden.

Die KSV weisen darauf hin, dass aufgrund der überwiegend weiblich besetzten Positionen im Care-Management eine Verpflichtung zur paritätischen Besetzung sinnvoller sei, als eine Verpflichtung zur hälftigen Besetzung mit Frauen.

#### Bereitstellung

Die Pflegekammer Niedersachsen schlägt vor, die Erkenntnisse des Landespflegeberichtes zur Handlungsgrundlage der kommunalen Akteurinnen und Akteure für die Bereitstellung der pflegerischen Versorgung zu deklarieren.

Der DGB legt einen Zusammenhang von Versorgungsengpässen und Privatisierung der Pflege dar und fordert die Verpflichtung der Kommunen, bei Versorgungslücken eigene Einrichtungen zu betreiben.

#### Allgemeine Fördervoraussetzungen

Die Bindung der Förderung an tarifgerechte Entlohnung wird von den meisten Akteurinnen und Akteure befürwortet. Lediglich die LAG PPN spricht sich deutlich gegen eine solche Fördervoraussetzung aus.

Die Pflegekammer Niedersachsen sieht den Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) als Maßstab für die Erfüllung der Fördervoraussetzung als nicht ausreichend an und fordert, den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) zugrunde zu legen. Zudem solle die Nachweisregelung an den § 84 Abs. 7 SGB XI gekoppelt werden, um Doppelregelungen zu vermeiden. Im Hinblick auf das neue Pflegeverständnis regt die Pflegekammer an, die Förderung im ambulanten Bereich zukünftig an der Pflege nach Zeit anstatt nach Komplexleistungspunkten zu orientieren.

Auch der DGB befürwortet die Fördervoraussetzung, macht aber darauf aufmerksam, dass auch Haus- und Firmentarifverträge sowie kirchliche Arbeitsrechtregelungen umfasst werden sollten. Eine Förderung von Einrichtungen, die lediglich eine tarifgerechte Entlohnung sicherstellten, wird vom DGB abgelehnt, da hiermit tarifgebundene Einrichtungen benachteiligt würden. Zudem fordert der DGB die Ausweitung der Fördervoraussetzung auf alle Beschäftigten. In Bezug auf die sogenannte Landeskinderregelung spricht sich der DGB gegen eine Beschränkung der Förderung auf niedersächsische pflegebedürftige Menschen aus.

Auch die KSV sehen die Bezugsgröße des TV-L als nicht ausreichend an und halten eine Orientierung am TVöD für zielführend. Zudem wird darauf hingewiesen, dass für die Prüfung der entsprechenden Lohnstrukturen Gehaltsnachweise als erforderlich angesehen werden. Eine entsprechende Nachweispflicht wäre nach Hinweis der KSV gesetzlich zu fixieren. Bezogen auf die Landeskinderregelung sehen die KSV eine Konkretisierung als erforderlich an, um die Förderfähigkeit für Personen auszuschließen, welche nach Aufnahme in die Pflegeeinrichtung in ein anderes Bundesland verziehen.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen und die Pflegekassen befürchten, dass die neue Fördervoraussetzung zu einer Mehrbelastung der Pflegebedürftigen führt. Die Pflegekassen weisen ebenfalls auf die zu gering angesetzte Bezugsgröße von 95 Prozent des TV-L hin, welche mangels Berücksichtigung von Zuschlägen und Stufen deutlich unter den Vergütungen tarifgebundener Einrichtungen liege. Davon ausgehend, dass durch die neuen Fördervoraussetzungen eine Vielzahl von Anbietern nicht weiter gefördert werde und somit Einsparungen für den Landeshaushalt zustande kommen würden, fordern die Pflegekassen, die Förderung für ambulante Pflegeeinrichtungen deutlich anzuheben.

Durch den DBfK wird ebenfalls die Bindung an den TVöD anstelle des TV-L als maßgebend betrachtet. Zudem weist dieser darauf hin, dass die entsprechende Refinanzierung der Pflegeleistungen für die Anbieter sichergestellt werden müsse. Zudem spricht sich der DBfK gegen die Landeskinderregelung aus, um Nachteile durch die Versorgung von zugezogenen Pflegebedürftigen für Leistungserbringer zu vermeiden.

Die LAG PPN lehnt die Kopplung der Förderung an tarifliche oder tarifgerechte Entlohnung ausdrücklich ab. Aus Sicht der LAG PPN würde hierdurch der Kernzweck der Förderung, die Entlastung der Pflegebedürftigen, umgekehrt, da dies zu Mehrkosten für Leistungsempfängerinnen und -empfänger

führen werde. Diese entstünden entweder durch die steigenden Kosten bei der Anhebung der Lohnkosten in Verbindung mit dem fixierten Sachleistungsbudget der Pflegeversicherung, oder bei Wegfall der Förderung, bei der die Investitionskosten wieder zu Lasten der Leistungsempfängerinnen und -empfänger gehen würden. Im Weiteren wird die Vorgabe des TV-L als Leittarif abgelehnt und als Eingriff in die Tarifautonomie betrachtet. In diesem Kontext bewertet die LAG PPN die Bindung an eine tarifgerechte Entlohnung als verfassungswidrigen Eingriff in die Wettbewerbsfreiheit der Anbieter. Die noch unklare Bewertungsgrundlage zur Beurteilung tarifgerechter Entlohnung wird ebenfalls moniert. Abschließend bewertet die LAG PPN die Umsetzung steigender Personalkosten im Zuge der Vergütungsverhandlungen als problematisch. Auch müsse beachtet werden, dass neben dem Bereich der Pflege nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs auch Vertragsstrukturen der häuslichen Krankenpflege nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs bestehen.

#### Gegenstand der Förderung

Die KSV weisen darauf hin, dass auch bei dem neu hinzugekommenen Punkt der Grundstücke der Verweis auf geltende Höchstbeträge erforderlich ist. Ohne die Begrenzung durch Höchstbeträge wäre die Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit der Mieten und Pachten nicht kontrollierbar.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen fordert, als neue Fördervoraussetzung die Sicherstellung der Barrierefreiheit der Pflegeeinrichtung aufzunehmen.

Die LAG PPN weist darauf hin, dass die aktuell geltenden Höchstbeträge in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen angepasst werden müssen, um eine sachgerechte Förderung zu gewährleisten.

#### Förderung von ambulanten Pflegeeinrichtungen

Aus Sicht der Pflegekammer Niedersachsen sollte die Förderung der Leistungen nach Zeitaufwand eingebunden werden.

Die KSV machen auf einen Verweisfehler aufmerksam. Es müsse klargestellt werden, dass die Fördervoraussetzungen nach § 7 auch für die ambulanten Pflegeeinrichtungen gelten.

#### Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen

Die KSV bitten darum, in die Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen eine Regelung aufzunehmen, die den Kommunen eine stichprobenartige oder anlassbezogene Prüfung eines ambulanten Pflegedienstes oder einer teilstationären Einrichtung ermöglicht und das Verfahren konkret beschreibt.

#### Verarbeitung personenbezogener Daten

Der DGB stellt dar, dass für eine umfassende Betrachtung der Betriebe auch der Nachweis aller Personalkosten notwendig sei.

Die KSV bitten um Klarstellung, ob mit der Regelung des § 12 a eine spezialgesetzliche Einschränkung der Regelungen des § 26 VwVfG erfolgen solle.

Die Landesbeauftragte für Datenschutz weist auf die Notwendigkeit einer Verarbeitungsbefugnis für Daten nach Artikel 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung im Niedersächsischen Pflegegesetz hin.

#### Berichtspflicht

Der Niedersächsische Inklusionsrat und der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen monieren die Streichung des bisherigen § 13 und sehen die Notwendigkeit, weiterhin neuartige Maßnahmen zu fördern.

#### Förderung vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen

Die Streichung des § 14 wird sowohl vom Niedersächsischen Inklusionsrat als auch vom Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen abgelehnt.

#### Förderung von Altenpflegeschulen in freier Trägerschaft

Der DBfK empfiehlt, im Hinblick auf das neue Pflegeberufegesetz den Begriff der Altenpflegeschule nicht mehr zu verwenden.

Zuständigkeit der Träger der Sozialhilfe im Rahmen des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs

Der Landesrechnungshof sieht eine Regelung zur Heranziehung der örtlichen Träger für die Vertragszuständigkeit im Bereich des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs als notwendig an.

Die Pflegekassen regen an die Mitglieder der Pflegevergütungskommission als Mitglieder der Pflegegesetzkommission einzubinden.

**B. Besonderer Teil**

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 1):

In § 1 sind das Ziel und der Anwendungsbereich des Niedersächsischen Pflegegesetzes normiert. Neben formellen Änderungen in Absatz 1 und dem bisherigen Absatz 2 wird ein neuer Absatz eingefügt, der das grundlegende Ziel des Gesetzes, die Gewährleistung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur, konkretisiert und zur Erreichung die Förderung ergänzender Maßnahmen ermöglicht.

Die von der Pflegekammer Niedersachsen angeregte Aufnahme zusätzlicher Fördermöglichkeiten für ausbildungswillige Träger von Pflegeeinrichtungen sowie einer Förderung im Bereich der Praxisanleitung wird nicht umgesetzt. Die angesprochenen Förderbereiche unterfallen nicht der bisherigen Ausrichtung des Gesetzes auf die pflegerische Versorgungsstruktur. Eine Erweiterung des Gesetzes auf andere Bereiche ist im aktuellen Gesetzgebungsverfahren nicht vorgesehen.

Zu Absatz 1:

Bei den Änderungen in Absatz 1 Satz 2 handelt es sich um eine Anpassung der Begrifflichkeit an § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes (NKomVG) und an das Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz).

Darüber hinaus wurde dem Vorschlag der Pflegekammer Niedersachsen in Teilen gefolgt und die in Satz 2 genannten Institutionen wurden um die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen erweitert. Die Erweiterung ist sinnvoll, da die Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und deshalb auch im Niedersächsischen Pflegegesetz alle relevanten Akteurinnen und Akteure einbezogen werden sollten. Auf die konkrete Benennung der Pflegekammer wurde aufgrund der geplanten Auflösung verzichtet.

Der Niedersächsische Inklusionsrat und der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen haben in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass insbesondere in der Versorgung von pflegebedürftigen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen Schwierigkeiten bestehen, und daher eine Konkretisierung des Satzes 1 hinsichtlich des Personenkreises vorgeschlagen. Eine diesbezügliche Ergänzung des Gesetzestextes wird abgelehnt, da bereits die aktuelle Formulierung auch die vom Niedersächsischen Inklusionsrat genannten Zielgruppen abdeckt.

Zu Absatz 2:

Mit dem neu eingefügten Absatz 2 Satz 1 wird eine Konkretisierung des Ziels des Niedersächsischen Pflegegesetzes vorgenommen und zusätzlich zur Förderung nach dem Dritten Abschnitt des Gesetzes die Förderung ergänzender Maßnahmen ermöglicht. Die Regelung setzt damit das in der Koalitionsvereinbarung festgelegte Ziel der Landesregierung um, den Ausbau und die Unterstützung von unterversorgten Angeboten weiterzuentwickeln.

Die zusätzlichen Maßnahmen sollen der zielgerichteten Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur einzelner Leistungsbereiche der Pflegeversicherung dienen. Damit wird Bezug auf das Vierte Kapitel des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs genommen, in dem die Leistungen der Pflegeversicherung geregelt sind.

Die Förderung ergänzender Maßnahmen steht unter der Maßgabe des Haushaltsplans und kann damit nur bei Hinterlegung entsprechender Haushaltsmittel durch den Gesetzgeber erfolgen. Eine Verpflichtung zur Förderung besteht damit nicht, jedoch erfolgt mit dieser Regelung eine deutliche

Absichtserklärung, die pflegerische Versorgungsstruktur über die bisherigen Maßnahmen hinaus zu fördern. Dies wird auch durch die konkretisierende Formulierung in Satz 2 deutlich, demgemäß insbesondere die Leistungsbereiche zu fördern sind, bei denen eine anhaltende Unterversorgung durch die Landesregierung festgestellt wird. Hierdurch erfolgt eine Fokussierung auf die Bereiche, die von einem Versorgungsgengpass am stärksten betroffen sind.

Eine im Sommer 2018 durchgeführte Befragung unter den 45 niedersächsischen Kommunen ergab, dass aktuell insbesondere die ausreichende Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen schwierig ist. Bundesweit ist von vergleichbarer Problematik zu berichten, was verdeutlicht, dass dieser Leistungsbereich eine besondere Herausforderung darstellt. Hierauf deuten entsprechende Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz sowie bereits aufgelegte Förderprogramme anderer Bundesländer hin.

Das Angebot an verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen ist in Niedersachsen rückläufig, trotz der zum 1. Januar 2017 stattgefundenen Leistungsausweitung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes für Kurzzeit- und Verhinderungspflege. 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 nutzen 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. Pflegenden Angehörige können vom anstrengenden Pflegealltag entlastet werden.

Vor diesem Hintergrund ist geplant, im Rahmen einer Richtlinie eine Freihalteprämie für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Umfang von jährlich drei Millionen Euro einzuführen. Mit dieser soll für Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen ein Anreiz geschaffen werden, Kurzzeitpflegeplätze anzubieten, da das Einnahmeausfallrisiko vom Land übernommen würde. Die in der Verbandsanhörung noch geplante Einführung einer entsprechenden Rechtsverpflichtung in das Niedersächsische Pflegegesetz musste aufgrund der zu erwartenden schwierigen Haushaltslage des Landes infolge der COVID-19-Pandemie aufgegeben werden. Für die sinnvolle Einführung einer Rechtsverpflichtung in das Niedersächsische Pflegegesetz können auf absehbare Zeit daher nicht mehr genügend Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden.

Zu Absatz 3:

Der bisherige Absatz 2 wird, durch die Einfügung eines neuen Absatzes, der Absatz 3. Die inhaltliche Änderung erfolgt aufgrund der Neuregelung des Rechts der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz.

Der DGB befürchtet, dass die starren Sektorengrenzen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ein Hindernis für die pflegerische Versorgung der Menschen in der Eingliederungshilfe darstellen könnte und bat um Prüfung, inwiefern das Niedersächsische Pflegegesetz auch auf die Einrichtungen der Eingliederungshilfe Anwendung finden könnte, in denen pflegerischen Leistungen nach dem Elften bzw. dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs erbracht werden. Aus Sicht der Landesregierung besteht hierfür kein Bedarf, da pflegerische Leistungen, die im Rahmen eines Leistungsangebotes der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) erbracht werden, gemäß § 103 SGB IX von den Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst sind und daher

die Sektorengrenzen des Sozialleistungsrechts kein Hindernis für die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf darstellen.

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 soll eine landesweite, unabhängige und neutrale Beschwerdestelle Pflege eingerichtet werden, 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 dorthin. 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 Heimaufsichtsbehörden, die Pflegeversicherung und an die Medizinischen Dienste der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen wenden, die den Beschwerden nachgehen müssen. Während sich allerdings die Heimaufsichtsbehörden 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.

Die angehörten Verbände haben sich überwiegend positiv über die geplante Beschwerdestelle Pflege geäußert. Einzig die KSV lehnen die Einrichtung der Beschwerdestelle grundsätzlich ab und verweisen auf die bereits bestehenden Strukturen. Anders als von den KSV angenommen, soll die Beschwerdestelle Pflege jedoch nicht in Konkurrenz zu den bestehenden Strukturen treten, sondern diese als Kontakt- und Koordinierungsstelle ergänzen. Damit wird die ebenfalls vom DBfK vorgetragene Sorge, dass es ein Schnittstellenproblem zwischen Beschwerdestelle und Pflegekammer geben könnte, wenn es um Fragen der Qualität der pflegerischen Versorgung geht, ausgeräumt. Unabhängig hiervon hat inzwischen das Verfahren zur Auflösung der Pflegekammer begonnen.

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen hält grundsätzlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 6 Datenschutz-Grundverordnung durch die Beschwerdestelle Pflege, einschließlich der besonderen Kategorien personenbezogener Daten gemäß Artikel 9

Datenschutz-Grundverordnung, die Schaffung einer gesonderten Rechtsgrundlage für erforderlich. Im Zuge der geplanten Vereinheitlichung datenschutzrechtlicher Bestimmungen in den Landesvorschriften nimmt die Landesregierung diesen Hinweis auf und schafft für die Beschwerdestelle Pflege eine eigene Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung. Diese erfolgt gebündelt mit der Verarbeitungsbefugnis der Förderbehörden nach § 12 a im neu geschaffenen § 18. Die von der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen geforderte Bündelung in § 12 a ist dagegen nicht möglich, da der § 12 a speziell dem Dritten Abschnitt des Niedersächsischen Pflegegesetzes zugeordnet ist, der die Regelungen zur Förderung von Pflegeeinrichtungen umfasst.

Die LAG FW, die Konföderation evangelischen Kirchen in Niedersachsen und das Katholische Büro Niedersachsen sowie der Landessenorenrat Niedersachsen regen an, die Beschwerdestelle Pflege landesweit durch eine entsprechende Kampagne bekannt zu machen. Die Anregung wird aufgegriffen, hat allerdings keine Auswirkungen auf den Gesetzestext.

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 Personen oder Institutionen 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 zugrunde 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 Polizei und Staatsanwaltschaften sein. In Nummer 3 wird geregelt, dass die beschwerdeführende oder hilfesuchende Person über das Ergebnis der Bearbeitung zu informieren ist und gegebenenfalls an geeignete Beratungsstellen vermittelt wird, 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.

Der DBfK fordert über die bisher normierten Aufgaben hinaus, dass die Beschwerdestelle Pflege pflegerische Versorgungslücken erfassen und freie Kapazitäten vermitteln solle. Die Forderung wird abgelehnt. Die Beschwerdestelle wird pflegerische Versorgungslücken im Rahmen ihrer Tätigkeit erfassen und im Nachgang darüber berichten. Eine systematische Abfrage sowie eine Vermittlungstätigkeit für freie Stellen ist damit jedoch nicht verbunden und wird aufgrund der Anzahl der pflegebedürftigen und Pflegeplätze in Niedersachsen organisatorisch und logistisch für nicht leistbar gehalten.

Die LAG PPN regt an, dass eine gesonderte Ansprechperson bei nicht sichergestellter pflegerischer Versorgung bei der Beschwerdestelle integriert wird. Die Benennung einer gesonderten Ansprechperson ist nicht erforderlich, da ein Hilfeersuchen bei nicht sichergestellter pflegerischer Versorgung bereits von den Aufgaben der Beschwerdestelle Pflege umfasst ist.

Der Niedersächsische Inklusionsrat hat Zweifel an der Neutralität und Unabhängigkeit der Stelle und bittet, diese im Gesetzestext klarzustellen. Die Beschwerdestelle Pflege wird ihre Aufgaben, insbesondere die Aufklärung der Sachverhalte, denen eine Beschwerde oder ein Hilfeersuchen zugrunde liegt, unabhängig und neutral wahrnehmen. Eine gesonderte Betonung in der Rechtsgrundlage wird nicht für erforderlich gehalten.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen schlägt statt der Beschwerdestelle Pflege eine unabhängige Beschwerde- und Clearingstelle Pflege vor. Die Landesregierung sieht die geplanten Aufgaben der Beschwerdestelle zur Zweckerreichung als ausreichend an. Eine weitergehende Aufgabenzuweisung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht geplant.

Zu Absatz 2:

Mit Absatz 2 Satz 1 wird geregelt, dass das Land, die Kommunen, die Träger der Pflegeeinrichtungen und ihre Vereinigungen, die Pflegekassen und ihre Vereinigungen, der Medizinische Dienst sowie die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen die Beschwerdestelle Pflege bei der Bearbeitung von Beschwerden und Hilfesuchen sowie bei der Identifizierung von Verstößen gegen Rechtsvorschriften unterstützen. Der Kreis der potentiell die Beschwerdestelle Pflege unterstützenden Stellen ist weit gefasst, da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdestelle Pflege mit unterschiedlichsten Beschwerden und Lebenssachverhalten konfrontiert werden wird, für deren Bearbeitung unterschiedlichste Expertisen benötigt werden. Dem Vorschlag der Pflegekammer Niedersachsen und des DGB wurde somit in Teilen gefolgt und die bisher in Satz 1 genannten Institutionen um die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen erweitert. Die Erweiterung ist sinnvoll, da die Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und deshalb auch im Niedersächsischen Pflegegesetz alle relevanten Akteurinnen und Akteure einbezogen werden sollten. Auf die konkrete Benennung der Pflegekammer wurde aufgrund der geplanten Auflösung verzichtet. Eine konkrete Benennung der Gewerkschaften ist aufgrund der Aufnahme der Interessenvertretungen des Pflegepersonals ebenfalls nicht erforderlich.

Die Unterstützung der Beschwerdestelle Pflege 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 stattfinden. 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. 2 genannten Stellen erfolgen.

Die von der Pflegekammer Niedersachsen vorgeschlagene Einbindung von Hochschulen in die Arbeit der Beschwerdestelle Pflege wird nicht für notwendig erachtet. Die Beschwerdestelle hat die Aufgabe, konkrete Einzelfälle aufzuklären, und ist nicht für die Weiterentwicklung von Qualitätsaspekten und pflegesachlichen Zusammenhängen verantwortlich.

Der Niedersächsische Inklusionsrat regt zur Vermeidung von Doppelstrukturen eine Vernetzung mit den Pflegestützpunkten an. Gemäß Absatz 2 Satz 1 unterstützen die Kommunen die Beschwerdestelle Pflege. Die Pflegestützpunkte sind Teil der Kommunen. Eine Vernetzung ist damit bereits möglich.

Die Anregung der Pflegekassen und des DGB, dass die Beschwerdestelle Pflege regelmäßig über ihre Tätigkeit berichtet, wird aufgenommen und in Absatz 3 normiert. Danach soll die Beschwerdestelle jährlich gegenüber der Landesregierung und dem Landtag berichten. Unbenommen bleibt auch die Unterrichtung der entsprechenden Fachgremien, beispielsweise im Landespflegeausschuss und im sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss.

Zu Nummer 3 (§§ 2 und 3):

Zu § 2:

In § 2 werden die Rahmenbedingungen für die Erstellung des Landespflegeberichts festgelegt. Aufgrund umfassender Änderungen wird § 2 neugefasst und zur Verbesserung der Lesbarkeit in zwei Absätze untergliedert. In der Begründung wird nur auf die geplanten Änderungen im Vergleich zur bisherigen Fassung eingegangen. Absatz 1 regelt dabei die inhaltliche Ausgestaltung der Landespflegeberichte, Absatz 2 das Verfahren zur Fortschreibung.

Zu Absatz 1:

Im bisherigen Satz 1 wird der vorgegebene Inhalt des Landespflegeberichts insoweit ergänzt, dass neben dem aktuellen Stand und der voraussichtlichen Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur auch die bisherige pflegerische Versorgungsstruktur berücksichtigt werden soll. Die Änderung geht auf eine Anregung der Pflegekammer Niedersachsen zurück. Ein komprimierter Bericht über die bisherige Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Landespflegebericht wird auch vonseiten der Landesregierung als sinnvoll erachtet, da hierdurch eine Überprüfung der Wirksamkeit etwaiger getroffener Maßnahmen erfolgen kann.

In Satz 2 wird die bisherige Soll-Vorschrift durch eine Verpflichtung ersetzt und in ihren konkreten Inhalten erweitert. Der Landespflegebericht muss zukünftig Vorschläge zur Anpassung und Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur enthalten. Das Wort Weiterentwicklung wurde auf Anregung der Pflegekammer Niedersachsen aufgenommen und hebt stärker hervor, dass es nicht nur um Korrekturmaßnahmen bei der pflegerischen Versorgung geht, sondern konkret auch eine zukünftige Verbesserung angestrebt werden soll.

Der Landespflegebericht stellt bisher 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 und zur Weiterentwicklung 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 Soll-Regelung in eine verpflichtende Regelung wird die Bedeutung dieses Punktes im Landespflegebericht betont.

Die von der Pflegekammer Niedersachsen geforderte Neuausrichtung des Landespflegeberichts durch eine inhaltliche und bedarfsorientierte Weiterentwicklung mit konkreten Handlungsansätzen wird insoweit erfüllt.

Die Forderung des DGB, dass der Bericht auch die Qualität der pflegerischen Versorgung in die Auswertung einbeziehen sollte, wird abgelehnt. Ein Bericht über die Qualität der pflegerischen Versorgung erfolgt bereits gemäß § 115 Abs. 1 a SGB XI durch die Prüfdienste der Kranken- und Pflegekassen.

Mit dem neuen Satz 3 werden als zusätzliche Schwerpunkte der Landespflegeplanung die Berücksichtigung eines präventiven und rehabilitativen Ansatzes sowie die Stärkung der häuslichen Pflege in das Gesetz aufgenommen. Ziel ist es, Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf so lange wie möglich den Verbleib in ihrem gewohnten Wohnumfeld zu ermöglichen. 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, verlangsamen oder zumindest hinauszögern. Mit rehabilitativen Maßnahmen lässt sich Pflegebedürftigkeit verringern oder zumindest eine Verschlimmerung hinauszögern. Jede Vermeidung, Verlangsamung 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 ambulanten Pflegeeinrichtungen werden hierdurch entlastet, wenn Menschen gar nicht, später oder nicht so schwer pflegebedürftig werden. Vor dem Hintergrund, dass Pflege immer teurer wird, immer mehr Menschen versorgt werden müssen und die verfügbaren Leistungskapazitäten der Pflegeeinrichtungen nahezu ausgeschöpft sind, muss jede Möglichkeit der Vermeidung, Verlangsamung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit genutzt werden. Andernfalls kann eine gute und menschenwürdige pflegerische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden.

Die vom Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen vorgeschlagene Ergänzung des Satzes 3 um die Verlangsamung der Pflegebedürftigkeit wird zur umfassenderen Gestaltung der Regelung aufgenommen.

Die von der Pflegekammer Niedersachsen vorgeschlagene Ergänzung des rehabilitativen und präventiven Ansatzes um eine konkrete Förderung wird abgelehnt. Dies würde über das Ziel des Satzes 3 hinausgehen, da der Ansatz sich lediglich auf die Berichterstellung nach dem Zweiten Abschnitt des Gesetzes bezieht. Die Förderung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen ist nicht die Aufgabe des Niedersächsischen Pflegegesetzes, sondern erfolgt auf Basis anderer Rechtsgrundlagen.

Der neue Satz 4 legt fest, dass beim Erstellen und Fortschreiben des Landespflegeberichts die örtlichen Pflegeberichte und die Pflegestatistik Niedersachsen sowie der aktuelle Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung zu berücksichtigen sind. Hiermit wird zum einen eine konkrete Verknüpfung des Landespflegeberichts mit den örtlichen Pflegeberichten und der Pflegestatistik Niedersachsen vorgenommen und zum anderen durch die Einbeziehung der aktuellen pflegewissenschaftlichen Forschung eine Erhöhung der Qualität des Berichts erreicht.

Ziel der Verknüpfung des Landespflegeberichts mit den örtlichen Pflegeberichten und der Pflegestatistik Niedersachsen ist es, Synergien zu nutzen und eine bessere Abstimmung der Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur des Landes 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 wiederum Berücksichtigung in den örtlichen Pflegeberichten 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.

Mit der Einbeziehung des aktuellen Stands der pflegewissenschaftlichen Forschung bei der Erstellung und Fortschreibung des Landespflegeberichts soll eine Erhöhung der Anforderungen an die Berichtserstellung stattfinden, um letztlich ein qualitativ hochwertiges Produkt zu erhalten, das von Politik und Verwaltung für die Weiterentwicklung und Anpassung der pflegerischen Versorgungsstruktur auch genutzt werden kann. Mit dieser Regelung wird die Forderung der Pflegekammer Niedersachsen auch insoweit umgesetzt, dass die Landespflegeberichte pflegewissenschaftlich begleitet werden. Die Forderung des DBfK, die Regelung des Satzes 4 durch die von der Pflegekammer Niedersachsen geführte Statistik über die Versorgungslandschaft in Niedersachsen zu ergänzen, ist durch die Formulierung auch umfasst. Im Übrigen soll ein Gesetzentwurf über die Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen in den Landtag eingebracht werden, so dass diese Statistik zukünftig nicht mehr zur Verfügung stehen wird.

Zu 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 im Jahr 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 gemäß § 4 der Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege alle zwei Jahre erstellt, zuletzt zu den Stichtagen 15. und 31. Dezember 2019. 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 regulär die Statistik von 2017. Allerdings kann abweichend von der Planung bereits die Pflegestatistik 2019 berücksichtigt werden. 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 regelmäßig 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 voraussichtlich im Frühjahr 2023 veröffentlicht wird. Damit sind die drei Instrumente der Pflegesteuerung besser aufeinander abgestimmt.

Die LAG FW, die Konföderation der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und das Katholische Büro Niedersachsen regen an, den Landespflegebericht jährlich fortzuschreiben. Die Pflegekammer Niedersachsen spricht sich für ein Zweijahresintervall aus. Eine jährliche oder zweijährige Fortschreibung des Landespflegeberichts ist aus organisatorischen und verwaltungsökonomischen Gründen aktuell nicht möglich. Die Erstellung des Landespflegeberichts 2020 ist beispielsweise ein Prozess von etwa zwei Jahren und bedarf großer finanzieller und personeller Ressourcen. Hinzu kommt, dass sich der Landespflegebericht insbesondere auf Daten der Pflegestatistik Niedersachsen stützt, deren Daten nur alle zwei Jahre erhoben werden und deren Aufbereitungsdauer etwa 15 Monate beträgt. Vor allem bietet ein jährlicher Bericht aus Sicht der Landesregierung keinen ausreichenden Erkenntnisgewinn, der den hohen Aufwand der Berichterstellung rechtfertigen würde. Hinzu kommt, dass nicht davon auszugehen ist, dass ein jährlicher oder zweijähriger Bericht in dem Maße die Aufmerksamkeit in der Fachszene erhalten würde, die notwendig ist, damit entwickelte Maßnahmenvorschläge auch umgesetzt würden. Die Forderung nach einer Verkürzung des Berichtsrhythmus wird daher abgelehnt.

Der DGB begrüßt, dass der Landespflegebericht zukünftig alle vier Jahre erstellt werden soll, um Mängel in der Versorgungslage schneller erkennen zu können. Er fordert jedoch, dass eine zusätzliche außerplanmäßige Erstellung auf Beschluss des Landespflegeausschusses möglich sein sollte, um ein schnelleres Monitoring zu erreichen. Die Erstellung des Landespflegeberichts ist eine hoheitliche Aufgabe der Landesregierung, die einer längeren organisatorischen sowie haushalterischen Planung bedarf. Ein Verkürzungsrecht des Landespflegeausschusses wird daher abgelehnt.

Die bisherige Regelung des § 2 Satz 4, der eine Anhörung des Landespflegeausschusses vorgesehen hat, entfällt. Auch ohne diese Regelung wird der Landespflegeausschuss als wichtigstes Organ für Fragen der pflegerischen Versorgung auf Landesebene bei der Erstellung des Landespflegeberichts beteiligt werden. Die vom Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen geforderte Beibehaltung des Satzes wird daher abgelehnt.

Zu § 3:

In § 3 werden die Rahmenbedingungen für die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte festgelegt. Aufgrund umfassender Änderungen wird § 3 neugefasst und zur Verbesserung der Lesbarkeit in zwei Absätze untergliedert. In der Begründung wird nur auf die geplanten Änderungen im Vergleich zur bisherigen Fassung eingegangen. Absatz 1 regelt dabei die inhaltliche Ausgestaltung der örtlichen Pflegeberichte, Absatz 2 das Verfahren zur erstmaligen Erstellung und Fortschreibung.

Zu Absatz 1:

Im bisherigen Satz 1 wird der vorgegebene Inhalt der örtlichen Pflegeberichte insoweit ergänzt, dass neben dem aktuellen Stand und der voraussichtlichen Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur auch die bisherige pflegerische Versorgungsstruktur berücksichtigt werden soll. Die Änderung geht auf eine Anregung der Pflegekammer Niedersachsen zurück. Ein komprimierter Bericht über die Entwicklung der pflegerischen Versorgung in den örtlichen Pflegeberichten wird auch vonseiten der Landesregierung als sinnvoll erachtet, da hiermit eine Überprüfung von getroffenen Maßnahmen erfolgen kann.

Im bisherigen Satz 2 wird die bisherige Soll-Vorschrift durch eine Verpflichtung ersetzt und in ihren konkreten Inhalten erweitert. Die örtlichen Pflegeberichte müssen zukünftig Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige

pflegerische Versorgungsstruktur enthalten. Das Wort Weiterentwicklung wurde auf Anregung der Pflegekammer Niedersachsen aufgenommen und hebt stärker hervor, dass es nicht nur um Korrekturmaßnahmen bei der pflegerischen Versorgung geht, sondern konkret auch eine zukünftige Verbesserung angestrebt werden soll.

Die örtlichen Pflegeberichte stellen dabei 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 und zur Weiterentwicklung 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.

Die von der Pflegekammer Niedersachsen geforderte Neuausrichtung der örtlichen Pflegeberichte durch eine inhaltlich und bedarfsorientierte Weiterentwicklung mit konkreten Handlungsansätzen wird insoweit erfüllt.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen fordert auch, das Thema Assistenz in der Pflege in der Betrachtung noch mehr in den Fokus zu rücken. Etliche Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit seien schulpflichtig, berufstätig oder engagierten sich im Ehrenamt. Die Befassung mit diesem Thema im Rahmen der örtlichen Pflegeberichte ist nicht ausgeschlossen. Einer gesonderten Aufnahme bedarf es jedoch nicht.

Mit dem neuen Satz 3 werden als zusätzliche Schwerpunkte der Landespflegeplanung die Berücksichtigung eines präventiven und rehabilitativen Ansatzes sowie die Stärkung der häuslichen Pflege in das Gesetz aufgenommen. 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 Pflegebedürftigkeit vermeiden, verlangsamen oder zumindest hinauszögern. Mit rehabilitativen Maßnahmen lässt sich Pflegebedürftigkeit verringern oder zumindest eine Verschlimmerung hinauszögern. Jede Vermeidung, Verlangsamung 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 ambulanten 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 und dass die verfügbaren Leistungskapazitäten der Pflegeeinrichtungen nahezu ausgeschöpft sind, muss jede Möglichkeit der Vermeidung, Verlangsamung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit genutzt werden. Andernfalls kann eine gute und menschenwürdige pflegerische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden.

Die vom Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen vorgeschlagene Ergänzung zu § 2 Satz 3 um die Verlangsamung der Pflegebedürftigkeit wird auch zur umfassenderen Gestaltung der Regelung des § 3 Satz 3 aufgenommen.

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 örtlichen Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur mit der Landesplanung 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.

Der DBfK weist darauf hin, dass Pflege eine komplexe Dienstleistung sei und sich die notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen keinesfalls allein aus einer Pflegestatistik oder dem Landespflegebericht ableiten ließen. Die Einbeziehung der Expertise von Pflegefachpersonen sei daher erforderlich. Aus Sicht der Landesregierung verkennt der DBfK mit seiner Stellungnahme, dass auch bisher die örtlichen Pflegeberichte nicht auf die Daten des Landespflegeberichts und die Pflegestatistik Niedersachsen begrenzt sind, sondern auch andere Daten und Expertisen genutzt werden können.

Zur Klarstellung wird mit dem neu eingefügten Satz 5 die Einbeziehung des aktuellen Stands der pflegewissenschaftlichen Forschung bei der Erstellung und Fortschreibung des Landespflegeberichts als Soll-Vorschrift normiert. Ziel der Regelung ist die Erhöhung der Anforderungen an die Berichtserstellung, um letztlich ein qualitativ hochwertiges Produkt zu erhalten, das von Politik und Verwaltung für die Anpassung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur auch genutzt werden kann. Mit dieser Regelung wird die Forderung der Pflegekammer Niedersachsen auch insoweit umgesetzt, dass die Landespflegeberichte pflegewissenschaftlich begleitet werden. Der Hinweis des DBfK zu Satz 4 ist damit ebenfalls erfüllt.

Zu Absatz 2:

Die bisherige Regelung des § 2 Satz 4 hat keinen festen Fortschreibungsturnus 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 Entwicklung der pflegerischen 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 am 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.

Die LAG FW, die Konföderation der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und das Katholische Büro Niedersachsen regen an, die örtlichen Pflegeberichte jährlich fortzuschreiben. Eine jährliche Fortschreibung der örtlichen Pflegeberichte ist aus organisatorischen und verwaltungsökonomischen Gründen aktuell nicht möglich. Hinzu kommt, dass sich die örtlichen Pflegeberichte auf die Daten der Pflegestatistik Niedersachsen stützen, deren Daten nur alle zwei Jahre erhoben werden und deren Aufbereitungsdauer etwa 15 Monate beträgt. Insbesondere bieten jährliche Berichte aus Sicht der Landesregierung keinen ausreichenden Erkenntnisgewinn, der den hohen Aufwand der Berichterstellung rechtfertigen würde. Hinzu kommt, dass nicht davon auszugehen ist, dass ein jährlicher Bericht in dem Maße die Aufmerksamkeit erhalten würde, die notwendig ist, um die entwickelten Maßnahmvorschläge umzusetzen. Die Forderung nach einer Verkürzung des Berichtsrythmus wird daher abgelehnt.

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.

Die KSV lehnen eine verpflichtende Erstellung der örtlichen Pflegeberichte ab und damit verbunden auch die regelmäßigen Berichtspflichten nach Satz 4. Angesichts der Tatsache, dass Sozialplanung und -berichterstattung bisher freiwillige Leistungen der Kommunen seien, stelle die Verpflichtungen im § 3 einen Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung dar, ohne dass die Kostenfrage geregelt würde. Aus Sicht der Landesregierung verkennen die KSV in ihren Ausführungen, dass es eine gesetzliche Verpflichtung zur Erstellung örtlicher Pflegeberichte bereits seit Inkrafttreten des Niedersächsischen Pflegegesetzes vom 22. Mai 1996 gibt (Nds. GVBl. S. 245). Ein neuerlicher Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung besteht daher nicht. Die Kostenfrage ist daher auch nicht zu erörtern.

Da viele Kommunen bislang ihre gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben nur unzureichend oder gar nicht wahrnehmen, ist die Einführung einer Berichtspflicht geboten. Der Hauptgrund für die Berichtspflicht ist jedoch die Synchronisation des Landespflegeberichts mit den örtlichen Pflegeberichten. Ohne Kenntnis der örtlichen Pflegeberichte können diese auch nicht für den Landespflegebericht ausgewertet werden.

Zudem regen die KSV an, bei der Neugestaltung des Landespflegeberichts und der geplanten Synchronisierung mit den örtlichen Pflegeberichten, ein schlankes, unbürokratisches und möglichst digitales Verfahren umzusetzen. Die Umsetzung der Anregung erfolgt bereits im Rahmen des neuen Absatzes 2 Satz 4.

Zu Nummer 4 (§ 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 verbindlich. Neben den örtlichen Pflegeberichten sind die örtlichen Pflegekonferenzen der zweite Baustein in der kommunalen pflegerischen Versorgungsplanung. Die Kommunen können mit den Konferenzen die lokalen Akteurinnen und 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 Inkrafttreten des Niedersächsischen Pflegegesetzes vom 22. Mai 1996 noch keine flächendeckende Durchführung von Pflegekonferenzen stattfindet, eine im Sommer durchgeführte Befragung ergeben hat, dass lediglich 26 der 45 Landkreise und kreisfreien Städte mindestens einmal eine örtliche Pflegekonferenz durchgeführt haben, wird die Durchführung durch die Soll-Bestimmung verbindlich geregelt.

Durch die Einfügung des Wortes „insbesondere“ wird klargestellt, dass der nachfolgende Themenkatalog nicht abschließend ist und nicht jede Konferenz alle im Gesetz aufgeführten Themen beraten muss.

Der DGB schlägt eine verpflichtende Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen vor, da die pflegerische Versorgungsplanung in erster Linie auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte stattfinden würde. Bei Versorgungsmängeln müssen die örtlichen Akteurinnen und Akteure frühzeitig gemeinsam an Lösungen arbeiten, wofür sich aus Sicht des DGB die örtlichen Pflegekonferenzen anbieten. Die KSV lehnen eine Änderung der Kann-Bestimmung dagegen ab. Zur Begründung wird angeführt, dass sich die in einer Pflegekonferenz aufgezeigten Bedarfe meist nicht allein auf der

örtlicher Ebene lösen ließen, sondern abhängig von den auf Landes- oder Bundesebene vorgegebenen Rahmenbedingungen seien. Weiterhin gebe es Regionen, in denen die Bereitschaft zur Mitwirkung an den Pflegekonferenzen fehle. Zudem sei die Durchführung von Pflegekonferenzen mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden, der zumindest für ländlich strukturierte Kommunen in keinem Verhältnis zu den damit erzielten Ergebnissen stehe.

Die Landesregierung lehnt eine Änderung der Soll-Bestimmung ab. Sowohl das Land als auch der Bund sind davon überzeugt, dass ein fachlicher Austausch der Stakeholder vor Ort zu einem Mehrwert für die örtliche pflegerische Versorgung führen kann, auch wenn viele Punkte nicht auf örtlicher Ebene gelöst werden können. Insbesondere jedoch bei der Planung und Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgungsstruktur hat die örtliche Ebene einen großen Gestaltungsspielraum, der von den Kommunen oftmals noch zu wenig genutzt wird. Mit dem von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. durchgeführten Projekt Komm.Care will das Land die Kommunen für die Vorteile der örtlichen Pflegeberichterstattung und der örtlichen Pflegekonferenzen sensibilisieren. Kommunen, die diesen Mehrwert erkennen, können auch leichter die örtlichen Stakeholder der Pflege zur Mitwirkung motivieren. Im Übrigen bietet sich auch über den Absatz 2 die Möglichkeit an, die Mitwirkung einiger Stakeholder einzufordern. Ferner werden an die Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen nur geringe Anforderungen gestellt. Der Verwaltungsaufwand für die Durchführung einer Pflegekonferenz alle zwei Jahre wird für absolut vertretbar gehalten.

Die KSV regen ferner an, eine Konkretisierung des Absatzes 1 Satz 1 Satzteil 1 dahingehend vorzunehmen, dass sich die Formulierung „mehrere solcher Konferenzen“ vorrangig an große Flächenkreise richtet. Die Anregung wird nicht aufgenommen. Die Regelung ermöglicht die Schaffung einer oder mehrerer örtlichen Pflegekonferenzen im Zuständigkeitsbereich einer Kommune. Ein Vorrang wird hiermit nicht verbunden.

Zu den Doppelbuchstaben bb bis dd:

Durch die Aufnahme der neuen Nummern 3 bis 7 und 9 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 8 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 selbstständiges Leben älterer Menschen in einem häuslichen Wohnumfeld auch bei Hochaltrigkeit und/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 Gesamtvolumen 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.

Mit der neuen Nummer 7 wird die Schnittstelle zwischen der medizinischen und der pflegerischen Versorgung als weiterer Punkt normiert, mit dem sich die örtlichen Pflegekonferenzen beschäftigen sollen. Dabei handelt es sich im Grunde um eine Heraushebung eines Punktes der Nummer 6, mit dem die Wichtigkeit dieses Themas betont wird. Die Anregung geht auf den Hinweis der Pflegekammer Niedersachsen zurück. Ausgehend von der Lebenssituation der Menschen sind, trotz unterschiedlicher Rechtskreise, nach denen die Leistungen gewährt werden, die entsprechenden Aspekte der Versorgung schnittstellenübergreifend zu betrachten, zu erörtern und zu entwickeln. Auf Landesebene wurde hierfür der sektorenübergreifende Landespflegeausschuss gebildet. Auf der jeweiligen örtlichen Ebene sollte die Thematik in den örtlichen Pflegekonferenzen diskutiert werden.

Die systematisch bedingte Verschiebung der Nummer 3 an die achte Stelle 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.

Mit der neuen Nummer 9 wird der Themenkatalog um die Erkenntnisse über Fehl-, Unter- und Überversorgung erweitert. Hierbei handelt es sich um die Heraushebung eines Aspekts der Nummer 1 des Themenkatalogs, in dem es um die pflegerische Versorgungsstruktur der Bevölkerung geht. Durch die Heraushebung wird die Wichtigkeit des Aspekts betont. Die Kommunen sollen in ihrem Zuständigkeitsbereich einen möglichst aktuellen Überblick über die Versorgungssituation haben, um etwaige Maßnahmen ergreifen zu können. Hierfür bietet es sich an, dass in den örtlichen Pflegekonferenzen ein Austausch hierzu stattfindet, da an dieser in der Regel alle wichtigen Stakeholder der Pflege teilnehmen.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen bemängelt, dass Hinweise zur tatsächlichen Möglichkeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege nicht aufgeführt sind. Auch wird die Berücksichtigung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegedarf bei den örtlichen Pflegekonferenzen gefordert. Aus Sicht der Landesregierung können die örtlichen Pflegekonferenzen sich nach den Nummern 1, 2 und 9 auch mit Fragen der tatsächlichen Möglichkeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege beschäftigen. Ebenfalls sind auch Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den Nummern 1 bis 4, 6, 8 und 9 abgedeckt. Eine Erweiterung der Liste ist nicht erforderlich.

Zu Buchstabe b (Absatz 2 Satz 1):

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

Im Rahmen der Verbandsanhörung wurden mehrere Änderungswünsche zu Absatz 2 an die Landesregierung herangetragen. Die Pflegekammer Niedersachsen fordert zur Beteiligung des Pflegepersonals an den örtlichen Pflegekonferenzen ihre Aufnahme in die Aufzählung des Satzes 2. Hinsichtlich der Beratungen zur Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung fehlen aus Sicht der Pflegekammer Niedersachsen ebenfalls Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser sowie der

Pflegesschulen. Der DGB regt an, die weiteren Vertreterinnen und Vertreter des Pflegepersonals einzeln aufzuführen, da die unterschiedlichen Interessenlagen der Pflegenden von verschiedenen Verbänden vertreten werden. Aus Sicht der Landesregierung ist die Nennung weiterer Institutionen aufgrund der nicht abschließenden Aufzählung der Regelung in Satz 2 nicht notwendig. Die Kommunen können und sollen die in ihrem Zuständigkeitsbereich wichtigen Institutionen zu den örtlichen Pflegekonferenzen hinzuziehen.

Die KSV weisen darauf hin, dass die hälftige Besetzung mit Frauen in den örtlichen Pflegekonferenzen angesichts der Tatsache, dass Care-Management überwiegend weiblich besetzt ist, keinen zielführenden Ansatz darstelle. Die KSV schlagen daher vor, dass vielmehr auf die paritätische Besetzung des Gremiums geachtet werden sollte. Der Vorschlag wird aufgrund des Ziels, die Gleichstellung von Frauen zu fördern, nicht umgesetzt.

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.

Eine 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. Je nach Format der örtlichen Pflegekonferenzen bieten sich kurze Zeitabstände auch an.

Die Ergebnisse der örtlichen Pflegekonferenzen können auch wichtige Informationen für das Land zur Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur enthalten. 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.

Aus Sicht des DGB ist ein Zeitraum von zwei Jahren für das Einberufen von örtlichen Pflegekonferenzen zu lang. Sie sollten mindestens einmal jährlich tagen. Vor dem Hintergrund, dass sehr viele Kommunen noch keine örtlichen Pflegekonferenzen durchgeführt haben, hält die Landesregierung die Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen alle zwei Jahre für zweckmäßig. Ziel ist zunächst die Implementierung eines regelmäßigen Veranstaltungsturnus, der von den Kommunen eigenständig verkürzt werden kann.

Zu Nummer 5 (§ 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.

Die Pflegekammer Niedersachsen regt an, in § 5 die pflegewissenschaftliche Bedarfserhebung und Ist-Darstellung auf Basis des Landespflegeberichts zu ergänzen, da diese für alle zielgerichteten Entwicklungen die entsprechende Handlungsgrundlage darstelle. Die Anregung wird nicht übernommen. Mit den Änderungen in den §§ 2 und 3 wird eine Wechselbeziehung zwischen Landespflegebericht und örtlichen Pflegeberichten geschaffen. Der Landespflegebericht soll die aktuelle pflegerische Versorgungssituation und die mittelfristige Planung des Landes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur abbilden. Er soll den Rahmen für die örtliche Pflegeberichterstattung bilden, in der ebenfalls die aktuelle pflegerische Versorgungssituation und die mittelfristige Planung der Versorgungsstruktur auf örtlicher Ebene dokumentiert werden. Eine unmittelbare Umsetzungsverpflichtung von Handlungsempfehlungen ergibt sich für die Kommunen aus

dem Landespflegebericht dagegen nicht. Die Erarbeitung von Maßnahmen erfolgt in eigener Zuständigkeit der Kommunen.

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.

Der DGB begrüßt die Streichung des Absatzes 2. Darüber hinaus hält er jedoch eine Verpflichtung der Kommunen, bei drohenden Versorgungslücken eigene Einrichtungen und ambulante Pflegedienste zu betreiben, für notwendig. Die gesetzliche Normierung einer Verpflichtung zum Betrieb von Pflegeeinrichtungen bei drohenden Versorgungslücken durch die Kommunen lehnt die Landesregierung ab. Das Land stärkt mit den Änderungen in den §§ 2 bis 4 die entsprechenden Analyse- und Planungsinstrumente für die pflegerische Versorgungsplanung. Die Kommunen sollen sich in diesem Zusammenhang mit der Situation der pflegerischen Versorgungsstruktur in ihrem Zuständigkeitsbereich intensiv auseinandersetzen und Maßnahmen entwickeln, um die Versorgung sicherzustellen. Mit welchen Maßnahmen die Kommunen diese Aufgabe umsetzen, ist jeder Kommune selbst überlassen, da es sich um die Aufgabenwahrnehmung im eigenen Wirkungskreis handelt.

Zu Nummer 6 (§ 6):

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

Zu Nummer 7 (§ 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 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 mit einer tariffähigen Gewerkschaft vereinbarten Flächen-, Haus oder Firmentarifvertrag oder an entsprechende kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind oder eine tarifgerechte Entlohnung für ihre Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte anderweitig sicherstellen. Diese Tarifreuegung 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. MBI. S. 928).

Eingeflossen ist bereits die Stellungnahme des DGB im Rahmen der Verbandsanhörung. Nach Ansicht des DGB stellt die Begrenzung auf Flächentarifverträge eine unnötige Hürde für diejenigen Einrichtungen dar, die schon heute nach eigenen Haustarifverträgen vergütet. So würden zum Beispiel Leistungserbringer aus dem Bereich der Wohlfahrt in der Regel Leistungen in unterschiedlichen Hilfefeldern anbieten, was sich vielfach auch in den Tarifverträgen widerspiegeln würde. Aus diesem Grund haben diese Leistungserbringer vielfach Haustarifverträge mit der Gewerkschaft ver.di abgeschlossen, die sich weitestgehend an einschlägigen Flächentarifverträgen orientierten. Um diese Tarifverträge nicht zu gefährden, sei es notwendig, die Bindung an einen Flächentarifvertrag als Grundlage für die Investitionskostenförderung zu erweitern. Die Landesregierung teilt die Einschätzung des DGB und hat die Regelung insoweit angepasst.

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 mit einer tariffähigen Gewerkschaft vereinbarten Flächen-, Haus oder Firmentarifvertrag oder an entsprechende kirchliche Arbeitsrechtsregelungen wird pauschal unterstellt, dass die Fördervoraussetzung erfüllt ist. Die pauschale Erfüllung der Fördervoraussetzung trägt dabei der besonderen Bedeutung von Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen Rechnung. Denn insbesondere durch diese wird eine gute und wertschätzende Entlohnung in der Pflege sichergestellt und dem Ziel der Landesregierung, Tarifverträge zu stärken, Rechnung getragen. Die Bindung an einen mit einer tariffähigen Gewerkschaft vereinbarten Flächen-, Haus oder Firmentarifvertrag oder an entsprechende kirchliche Arbeitsrechtsregelungen 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 mit einer tariffähigen Gewerkschaft vereinbarten Flächen-, Haus oder Firmentarifvertrags 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 eines einschlägigen mit einer tariffähigen Gewerkschaft vereinbarten Flächen-, Haus oder Firmentarifvertrags 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. Dabei sind Tarifverträge, die nicht mit einer tariffähigen Gewerkschaft abgeschlossen wurden, nicht ausreichend, um eine tarifgerechte Entlohnung pauschal zu unterstellen. Ebenso verhält es sich mit Tarifverträgen, die aus einem sachfremden Bereich stammen. 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 als Maßstab 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 Grundarbeitsentgelts 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. Juli 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, welche 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 Unternehmerinnen und 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 können 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:

Erstens 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. Zweitens 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 2019 waren in Niedersachsen 2 700 (Deutschland: 23 500) offene Stellen für Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten in der Altenpflege und 1 480 (Deutschland: 16 200) offene Stellen für Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten in der Gesundheits- und Krankenpflege gemeldet. Auf 100 gemeldete Stellen kamen im Jahresdurchschnitt 2019 in Niedersachsen 15 (Deutschland: 19) gemeldete arbeitslose Fachkräfte, Spezialistinnen und Spezialisten in der Altenpflege und 41 (Deutschland: 39) 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 Investitionskostenförderung an eine tarifgerechte 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

setz 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 Gesetz für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz) setzte 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 wird es nun ermöglicht, 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.

Die LAG PPN lehnt die Kopplung der zukünftigen Förderung an eine tarifliche oder tarifgerechte Entlohnung von Pflegefach- und Pflegehilfskräften strikt ab. Der bisherige Zweck der Investitionskostenförderung, Pflegebedürftige finanziell zu entlasten, verkehre sich so ins Gegenteil. So führe die Regelung zu einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung der Pflegebedürftigen, die Investitionskosten dann entweder aus eigener Tasche aufbringen oder Sozialhilfeleistungen in Anspruch nehmen müssen. Weiter würden für die große Mehrheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber der Pflege die tariflichen Bedingungen einer Minderheit verbindlich gemacht, indem der TV-L zum Maßstab erklärt werde. Ebenfalls werde mit der Regelung die Sicherstellung einer wirtschaftlich pflegerischen Versorgungsstruktur negiert. Die Existenz von Pflegeeinrichtungen werde gefährdet, da eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten in allen Leistungsbereichen praktisch nicht möglich sei.

Eine Anbindung der Investitionsförderung an eine Tarifbindung bzw. eine tarifgerechte Entlohnung sei aus Sicht der LAG PPN zudem verfassungsrechtlich unzulässig. Hierzu führt die LAG PPN aus, dass die Anbindung der Förderung an eine bestimmte Entlohnung in die von Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes geschützte Wettbewerbsfreiheit eingreife, und führt zur Begründung zwei Rechtsprechungen des Bundesverfassungsgerichts an (BVerfGE 82, 209 [223ff.] und BVerfGE 86, 28 [37]). Die Anknüpfung des Förderanspruchs an die dem pflegebedingten Aufwand zuzurechnenden Gehälter verfolge auch keinen legitimen, mit der Systematik des § 82 SGB XI zu vereinbarenden, Zweck. Eine solche Verknüpfung zwischen Förderung und dem Schutzzweck, Löhne und Gehälter zu stützen, sei nicht verhältnismäßig im engeren Sinne, da die Regelung einen Eingriff in die Tarifautonomie darstelle. Die Verhältnismäßigkeit würde auch voraussetzen, dass der Träger der Einrichtung Gehälter auf dem Niveau des TV-L in Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern unproblematisch durchsetzen könne. Zwar bestimmt auch § 89 Abs. 1 Satz 4 SGB XI, dass die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Die tatsächliche Durchsetzung hänge aber von zahlreichen anderen Faktoren ab. Unklar bleibe auch, welche Bezüge der Beschäftigten bewertet würden, wenn durch Vergleich ermittelt werden soll, ob 95 Prozent des Monatsentgelts nach der Eingangsstufe der jeweils in Betracht kommenden Entgeltgruppe nach dem TV-L erreicht sind. Ungelöst sei zudem das Problem, dass im ambulanten Bereich zwei Kostenträger zur Refinanzierung ein und derselben Personalkosten zeitgleich zuständig sind. So stelle die Regelung primär auf die Refinanzierung der Personalkosten nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs, nicht jedoch auf den Leistungsbereich der häuslichen Krankenpflege nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs ab.

Die Landesregierung hält die Einwendungen der LAG PPN nur in einzelnen Punkten für zutreffend. Zu einer Änderung der Regelungen des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 führen die Einwendungen allerdings nicht. Ziel des Niedersächsischen Pflegegesetzes ist gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1, eine leistungsfähige, wirtschaftliche und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten, die mit einer ausreichenden Zahl von Pflegeeinrichtungen eine ortsnahe, aufeinander abgestimmte, dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen sicherstellt (notwendige pflegerische Versorgungsstruktur). Durch die Formulierung wird deutlich, dass zur Sicherstellung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur mehr als nur die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, wie es in § 9 SGB XI formuliert ist, zu verstehen ist. Die ausreichende Gewinnung und Ausbildung von Pflegepersonal für den Betrieb der Pflegeeinrichtungen sind ebenso wichtige Parameter der pflegerischen Versorgung. Die Einführung einer Tariftreuregelung ist ein Baustein zur Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege. Eine bessere Entlohnung führt zu einer leichteren Fachkräftegewinnung und damit zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen. Im Übrigen ist es erklärtes Ziel der Landesregierung, Tarifbindungen und Tariftreue zu stärken.

Die Landesregierung stimmt der LAG PPN in dem Punkt zu, dass die Erhöhung der Entlohnung des Pflegepersonals zu steigenden Kosten für die Pflegebedürftigen und die Sozialhilfeträger führen wird. Diese Erhöhung der Entlohnung und damit der Kosten für die Pflegebedürftigen kann jedoch nicht ausschließlich der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 beabsichtigten Fördervoraussetzung zugeschrieben werden, sondern entsteht auch durch weitere Maßnahmen auf Landes- und Bundesebene. In diesem Zusammenhang wird auf die Gesetzesbegründung zu Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 verwiesen.

Die Landesregierung geht davon aus, dass fast alle Pflegeeinrichtungen mittelfristig die Zahlung tarifgerechter Löhne sicherstellen können und werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der am 4. Oktober 2020 erfolgten Ankündigung der Bundesregierung, ebenfalls eine Tariftreuregelung einzuführen. Eine konkrete erhöhte Belastung für pflegebedürftige Menschen wegen der Nichtgewährung der Förderung wird daher nur für einzelne Einrichtungen und nur für einen überschaubaren Zeitraum angenommen. Grundsätzlich besteht für pflegebedürftige Menschen die Möglichkeit, in diesen Fällen auch die Pflegeeinrichtung zu wechseln.

Die Landesregierung widerspricht dem Vorwurf der LAG PPN, dass für eine große Mehrheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber der Pflege die tariflichen Bedingungen einer Minderheit verbindlich gemacht werden. Mit Absatz 1 Satz 3 wird der Mindeststandard für die Einschätzung der Tarifgerechtigkeit einer Entlohnung vorgenommen. Der Mindeststandard ist die Bezahlung von 95 Prozent des Tabellenentgelts der niedrigsten Stufe der jeweils in Betracht kommenden Entgeltgruppe für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte. Eine Anwendung der Bedingungen des TV-L erfolgt damit keineswegs, sondern es wird lediglich ein finanzieller Vergleichswert geschaffen. Dies wird auch dadurch deutlich, dass keine weiteren Aspekte aus dem TV-L als Mindeststandard festgesetzt werden. Der Vergleichswert könnte im Übrigen auch ohne einen Bezug zu einem Tarifvertrag geschaffen werden, indem ein bestimmter Wert festgesetzt würde. Die Bezugnahme auf den TV-L hat jedoch den Vorteil, dass dieser Wert nicht starr ist, sondern durch die jeweiligen Tarifabschlüsse dynamisch. Eine regelmäßige gesetzliche Anpassung ist daher nicht erforderlich.

Die Landesregierung sieht durch die Fördervoraussetzung keine Gefährdung der Existenz von Pflegeeinrichtungen. Die Vorwürfe, dass eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten in allen Leistungsbereichen praktisch nicht möglich sei, teilt die Landesregierung nicht. Der Landesregierung sind bisher keine Verstöße gegen die in § 84 Abs. 2 und § 89 Abs. 1 SGB XI normierte Regelung, dass die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, bekannt.

Die Bindung der Investitionskostenförderung an eine tarifgerechte Entlohnung wird entgegen den Ausführungen der LAG PPN auch für verhältnismäßig angesehen, denn die tarifgerechte Entlohnung fließt in die Pflegesätze ein und wird auf diese Weise refinanziert. Bei einer flächendeckenden Zahlung von Tariflöhnen ergeben sich auch weniger Möglichkeiten, Pflegesätze unter Verweis auf preiswertere Anbieter mit geringeren Personalkosten zu reduzieren. Unabhängig hiervon geht die Landesregierung davon aus, dass insbesondere durch den im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege

Niedersachsen (KAP.Ni) erfolgten Neustart der Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern faire Vergütungsverhandlungen erfolgen, die im Ergebnis eine wirtschaftliche Betriebsführung der Pflegeeinrichtungen ermöglichen.

Hinsichtlich der Einwendungen der LAG PPN zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung wird auf die oben erfolgten Ausführungen zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 und zur Einhaltung des Europarechts verwiesen. Ergänzend hierzu wird kein Verstoß gegen das in Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes festgesetzte Recht der Berufsausübungsfreiheit gesehen. Die von der LAG PPN zitierten Urteile, die sich mit der Frage befassen, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen werden kann bzw. muss, sind hier nicht zutreffend. Unstreitig greift zwar § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 in die Berufsausübungsfreiheit der Einrichtungsbetreiber ein. Zu der in diesem Zusammenhang aber maßgeblichen Frage, ob und in welcher Eingriffsintensität dies geschehen darf, sind die zitierten Entscheidungen jedoch unzutreffend. Die Anforderungen, die nach dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) an die Krankenhäuser in Hinblick auf Bedarfsgerechtigkeit und Eignung gestellt werden, sind in keiner Weise mit den Anforderungen, die in § 7 als Fördervoraussetzungen normiert werden sollen, vergleichbar.

Auch erschließt sich nicht, inwiefern die beabsichtigte Verknüpfung von Förderung und Tariftreue keinem legitimen Zweck dienen sollte. Tatsächlich hat das BVerfG einer der von der LAG PPN zitierten Entscheidungen (1 BVR 506/03) ausgeführt, dass die Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ geeigneten und kostengünstigen Versorgung mit Krankenhäusern ein überragend wichtiger Gemeinwohlbelang sei. Wenn aber die Investitionskostenförderung im Krankenhausbereich in zulässiger Weise von der Aufnahme in den Krankenhausplan abhängig gemacht werden darf, weil die Sicherung der Versorgung mit Krankenhäusern ein legitimes Ziel darstellt, muss dies in gleicher Weise für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gelten. Auch dieses Ziel stellt nach den Grundgesetzen, die das Bundesverfassungsgericht für die Sicherung der Krankenhausversorgung entwickelt hat, einen entsprechend wichtigen Gemeinwohlbelang dar. Hinzu kommt, dass die Hürden, die das Krankenhausfinanzierungsgesetz für die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan aufrichtet, erheblich höher sind als die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 geplante Tariftreuregelung. Diese kann jede Einrichtung erfüllen, wenn sie die staatliche Förderung erlangen will. Die Krankenhausförderung hängt dagegen von Faktoren ab, die ein Krankenhaus zu einem erheblichen Teil nicht selbst steuern kann.

Ferner teilt die Landesregierung die Ansicht der LAG PPN nicht, dass die Tariftreuregelung zu einer Wettbewerbsverzerrung führen würde. Tatsächlich dürfte eher das Gegenteil der Fall sein, denn die Benachteiligung von tarifgerecht bezahlenden Anbietern im Vergleich zu solchen, die zum Beispiel nur den Pflegegeldmehrlohn zahlen, wird mit der Neuregelung beendet.

Anders als von der LAG PPN angenommen, liegt keine Unklarheit vor, welche Bezüge der Beschäftigten mit dem in Absatz 1 Satz 3 normierten Vergleichswert verglichen werden sollen. Aus dem Bezug zum Tabellenentgelt des TV-L wird deutlich, dass es sich hier um den Arbeitnehmerbruttolohn handelt. Jahressonderzahlungen, zum Beispiel Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie Zulagen, sind beim Tabellenentgelt des TV-L nicht berücksichtigt und werden demnach nicht in die zu vergleichenden Bezüge einbezogen.

Auch das aus Sicht der LAG PPN ungelöste Problem, dass im ambulanten Bereich zwei Kostenträger zur Refinanzierung ein und derselben Personalkosten zeitgleich zuständig sind, hat keine praktische Relevanz für die Anwendung der Fördervoraussetzung. In § 132 a Abs. 4 Satz 6 SGB V findet sich dieselbe Vorschrift zur Refinanzierung tarifgerechter Löhne wie in § 84 Abs. 2 und § 89 Abs. 1 SGB XI. Im Übrigen hat sich die Fördervoraussetzung des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 bereits bei der Förderung nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Projekten oder Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum bewährt. In der Förderperiode 2016 bis 2018 und auch im Jahr 2019 bildeten zudem private Pflegeeinrichtungen den überwiegenden Teil der geförderten ambulanten Einrichtungen. Die Fördervoraussetzung der tarifgerechten Entlohnung ist daher für die von der LAG PPN vertretenen privaten Pflegeeinrichtungen durchaus zu erfüllen.

Die Pflegekammer Niedersachsen, die KSV und der DBfK sehen die in Satz 3 erfolgende Anlehnung der tarifgerechten Entlohnung an den TV-L kritisch und fordern, eine Anlehnung an den TVöD zugrunde zu legen. Die Pflegekammer Niedersachsen sieht den TV-L nicht als ausreichende Basis, um eine nachhaltige Steigerung der Attraktivität und einen Anreiz zur Abkehr von deutlich zu niedrigen Mitarbeitendenvergütungen und Lohnkostenwettbewerb auf dem Rücken der Beschäftigten und der Pflegehaushalte zu bewirken. Die KSV weisen darauf hin, dass der TV-L in sämtlichen Verhandlungen über die niedersächsischen ambulanten Pflegevergütungen oder stationären Pflegesätze bislang nie zur Anwendung gekommen ist. Neben dem TVöD halten die KSV zusätzlich auch die Anlehnung an die entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen für einen geeigneten Maßstab.

Aus Sicht der Pflegekassen entspricht der zur Anwendung kommende Bewertungsmaßstab in Höhe von 95 Prozent der niedrigsten Stufe des Tabellenentgelts des TV-L nicht dem Merkmal der Tarifgerechtigkeit, da die durchschnittlichen Gehälter tarifgebundener ambulanter Pflegedienste deutlich oberhalb der niedrigsten Stufe liegen würden. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die mit der Erfüllung der Fördervoraussetzung einhergehende Personalkostensteigerungen aufgrund gedeckelter Leistungsbeträge der Pflegeversicherung zu einer finanziellen Mehrbelastung der Pflegebedürftigen führen werden. Die Pflegekassen fordern daher, die Pflegebedürftigen an anderer Stelle zu entlasten und die Investitionskostenförderung ambulanter Pflegeeinrichtungen zur Entlastung der Pflegebedürftigen deutlich anzuheben.

Der Landesregierung ist bewusst, dass eine Erhöhung der Fördervoraussetzung, wie sie beispielsweise durch die Anwendung der TVöD erfolgen würde, voraussichtlich zwar zu einer schnelleren Anhebung der durchschnittlichen Entlohnung in Pflege führen würde. Allerdings bestünde dann die Gefahr, dass ein größerer Teil der Pflegebedürftigen über einen längeren Zeitraum die Investitionskosten selber tragen müsste, wenn Pflegeeinrichtungen eben keine tarifgerechte Vergütung sicherstellen können oder wollen. Dies könnte zu einer finanziellen Überlastung der Pflegebedürftigen führen. In Abwägung dieser beiden Punkte erachtet daher die Landesregierung den Bezug zum TV-L als ausreichend, um eine signifikante Steigerung der Vergütung des pflegerischen Personals in Pflegeeinrichtungen zu erreichen. So liegt das aktuelle Medianentgelt einer Altenpflegehilfskraft in Niedersachsen bei 2 041 Euro monatlich, während 95 Prozent der Entgeltstufe 1 der Entgeltgruppe KR 5 bereits bei 2 198 Euro sind. Bei den Altenpflegekräften liegt das aktuelle Medianentgelt bei 2 841 Euro, während 95 Prozent der Entgeltstufe 2 der Entgeltgruppe KR 8 bei 2 904 Euro liegt. Eine Steigerung der Entlohnung bis zur Mindestgrenze dürfte daher für einen Großteil der Pflegefach- und -hilfskräfte zu einer spürbaren Verbesserung der Entlohnung führen.

Der DBfK weist darauf hin, dass die tarifgerechte Entlohnung auch durch die Vergütungen für die Pflegeleistungen refinanziert werden müsse. Es gebe derzeit in Niedersachsen kein adäquates Vergütungsfindungssystem für die ambulante pflegerische Versorgung. Auch sei zu beachten, dass die tarifgerechte Entlohnung in den Rechtskreisen des Fünften und des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs möglich sein müsse. Vor diesem Hintergrund müsse die Festschreibung einer tarifgerechten Vergütung durch eine korrespondierende Regelung für ein adäquates Vergütungsfindungssystem ergänzt werden. Die Schaffung einer Regelung für ein adäquates Vergütungsfindungssystem in der ambulanten pflegerischen Versorgung würde einen Eingriff in die Vergütungsverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern bedeuten und wird daher von der Landesregierung abgelehnt. Im Übrigen wäre eine solche Regelung nicht im Niedersächsischen Pflegegesetz zu schaffen. Grundsätzlich geht die Landesregierung jedoch davon aus, dass Refinanzierung tarifgerechter Entlohnung entsprechend der Regelungen des § 84 Abs. 2 und § 89 Abs. 1 SGB XI und § 132 a Abs. 4 Satz 6 SGB V erfolgt.

Der DGB lehnt eine Investitionskostenförderung für Einrichtungen, die lediglich eine tarifgerechte Entlohnung für die Beschäftigten sicherstellen, ab und fordert die Streichung von Absatz 1 Sätze 2 und 3. Tarifgebundene Einrichtungen würden gegenüber nicht tarifgebundenen Einrichtungen mit der vorgesehenen Regelung weiterhin massiv benachteiligt und der Druck auf die bestehenden Tarifverträge würde erhöht. Das Ziel einer Steigerung der Tarifbindung würde mit der Regelung unterlaufen. Die Landesregierung lehnt die Streichung des Absatzes 1 Sätze 2 und 3 ab, da dies dazu führen würde, dass nur noch tarifgebundene Pflegeeinrichtungen die Investitionskostenförderung in Anspruch nehmen könnten. Dies dürfte ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz aus Artikel 3 des Grundgesetzes sein, denn das grundgesetzliche Recht der negativen Koalitionsfreiheit aus Artikel 9

Abs. 3 des Grundgesetzes wäre tangiert. Artikel 9 Abs. 3 des Grundgesetzes gewährt jeder Arbeitnehmerin und jedem Arbeitnehmer sowie allen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern das Recht, Gewerkschaften bzw. Arbeitgeberverbänden nicht nur beizutreten, sondern auch, diesen fernzubleiben. Dieses Recht wäre beschnitten.

Ferner fordert der DGB die Ausweitung der Tariftreueregelung auf alle Beschäftigten der Pflegeeinrichtung. Für eine gute Versorgung in einer Pflegeeinrichtung seien alle Beschäftigtengruppen gleichermaßen notwendig und in der Arbeit aufeinander angewiesen. Hier zu differenzieren wäre ein fatales Signal, das Tarifverhandlungen zukünftig eher erschweren würde. Die Forderung wird von der Landesregierung nicht aufgenommen. Mit der Tariftreueregelung wird die Zielsetzung verfolgt, die Entlohnung des pflegerischen Personals zu verbessern und so zu einer Abmilderung des Fachkräftemangels beizutragen. Eine weitergehende Erhöhung der Fördervoraussetzungen ist daher nicht angezeigt. Im Übrigen wird davon ausgegangen, dass die Tarifbindung einer Pflegeeinrichtung auch für die übrigen Bereiche gilt.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen äußert die Befürchtung, dass die Einführung der Tariftreueregelung zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen gehen werde, wenn die Investitionskosten bei nicht tarifgerechter Entlohnung nicht mehr gefördert würden. Die Landesregierung sieht diese Gefahr auch, geht aber davon aus, dass fast alle Pflegeeinrichtungen mittelfristig die Zahlung tarifgerechter Löhne sicherstellen werden. Eine erhöhte Belastung für pflegebedürftige Menschen wird daher nur für einzelne Einrichtungen und nur für einen überschaubaren Zeitraum angenommen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, in diesen Fällen auch die Pflegeeinrichtung zu wechseln.

Die Pflegekammer Niedersachsen fordert für den Nachweis der Zahlung einer tarifgerechten Entlohnung, die Anwendung der Nachweisregelungen gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI. Die Landesregierung lehnt die Forderung ab. Die Nachweisregelungen des § 84 Abs. 7 SGB XI können nicht Grundlage für die Prüfung der Einhaltung der Fördervoraussetzungen sein, da es sich um eine nachgelagerte Prüfung handelt, die Erfüllung der Fördervoraussetzungen jedoch bereits bei Antragstellung nachgewiesen werden muss.

Die KSV weisen darauf hin, dass für die Prüfung der Einhaltung der Tariftreueregelung von den Einrichtungen die Gehaltsnachweise des beschäftigten Personals vorzulegen sind und diese Nachhaltung für die Kommunen mit einem deutlichen Mehraufwand verbunden sei. Eine Regelung zur Gültigkeit der Nachweise fehle. Insbesondere bei Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Tarif- oder Kirchenrecht entlohnen, wird eine gesetzliche Verpflichtung zur Vorlage von Nachweisen in regelmäßigen Abständen dringend empfohlen. Die Landesregierung nimmt die Hinweise auf und wird diese bei der Festlegung der Details zur Prüfung der neuen Fördervoraussetzung im Rahmen der anstehenden Novellierung der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen berücksichtigen.

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 werden, 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.

Die neu eingefügten Sätze 2 und 3 greifen die Regelungen des Erlasses des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 30. Mai 2018 (Az. 104.12) zur Begrenzung der Förderung nach § 10 auf die Leistungen der Pflegeversicherung auf. Der neu eingefügte Satz 2 stellt klar, dass die Förderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz nicht abhängig von der Art der Finanzierungsquelle ist. Die Förderung erfolgt unabhängig davon, ob die Finanzierung der pflegbedingten Leistungen, die ein Pflegebedürftiger in Anspruch nimmt, aus Mitteln der Pflegeversicherung, Eigenmitteln, der Beihilfe oder Mitteln der Sozialhilfeträger erfolgt. Wichtig ist, dass die entsprechenden Leistungen nach den §§ 36, 39, 41 oder 42 SGB XI erbracht werden.

Mit Satz 3 wird jedoch einschränkend festgelegt, dass für Pflegeleistungen und Pflegeplätze, die Personen mit dem Pflegegrad 1 in Anspruch genommen haben, die Investitionskostenförderung nur bis zum Umfang der durch den Entlastungsbetrag gemäß § 45 b Abs. 1 Satz 1 SGB XI refinanzierten Pflegeleistungen und Pflegeplätze erfolgt. Die Einschränkung erfolgt konkludent zu § 28 a Abs. 1 SGB XI, durch den Personen mit dem Pflegegrad 1 auch nur begrenzte Leistungen zugesprochen werden. Personen mit Pflegegrad 1 weisen nur geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten auf. Eine professionelle pflegerische Versorgung ist oftmals nicht notwendig. Mit der begrenzten Förderung der Pflegeleistungen und Pflegeplätze für Personen mit Pflegegrad 1 sollen zwar einerseits die Pflegebedürftigen unterstützt werden, die eine professionelle pflegerische Versorgung benötigen und jedoch auch andererseits eine übermäßige Belastung der pflegerischen Versorgungsstruktur vermieden werden.

Die Pflegekammer Niedersachsen schlägt für die Förderung von ambulanten Pflegeeinrichtungen die Aufnahme einer Regelung vor, die ausschließlich den Bezug von Pflegeleistungen nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand berücksichtigt. Damit würde dem mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz eingeführten neuen Pflegeverständnis Rechnung getragen und eine zentrale Voraussetzung für eine Pflege nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse geschaffen. Der bisherige Bezug auf die Komplex- oder Pauschalleistungen und -vergütungen sei dagegen intransparent und für die auskömmliche Refinanzierung der Einrichtungen ein Hindernis.

Die Landesregierung lehnt den Vorschlag der Pflegekammer ab, da er eine massive Einschränkung bei der Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen bedeuten würde. Grundsätzlich unterstützt die Landesregierung die Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses auch in der Finanzierung von Pflegeleistungen. Allerdings muss die Umsetzung zunächst in dem entsprechenden Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung erfolgen. Bei der Förderung der ambulanten Pflegeeinrichtungen lehnt sich das Land an den vorgenannten Rahmenvertrag an, in dem die Leistungsvergütung flächendeckend anhand von Komplexleistungspunkten erfolgt. Auch ist gemäß § 2 PflegeEFördVO die Förderung nach Zeitstunden möglich. Eine wie von der Pflegekammer vorgeschlagene vollständige Umstellung der Förderung kann erst erfolgen, wenn die Finanzierung der erbrachten Pflegeleistungen geändert würde.

Der DGB sieht in Satz 1 Nr. 2 eine unnötige Hürde für die Angehörigen, die in grenznahen Gebieten leben und die Versorgung insbesondere unter Hinzuziehung von ambulanten Leistungen erbringen. Hier bestehe die Gefahr, dass die Pflegedienste diese Versorgungsverträge eher ablehnen könnten. Die Landesregierung stimmt der Ansicht des DGB nicht zu. Pflegeeinrichtungen außerhalb Niedersachsens sind bereits nach jetziger Rechtslage nicht förderfähig. Ergänzt wird die Regelung jetzt dadurch, dass Pflegeeinrichtungen auch keine Investitionskostenförderung mehr für Nicht-Niedersachsen erhalten sollen. Mit den Haushaltsmitteln des Landes Niedersachsen sollen ausschließlich niedersächsische Pflegebedürftige unterstützt werden.

Die KSV hält die Regelung nach Satz 1 Nr. 2 für nicht eindeutig genug formuliert, da der Zeitraum nach der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung nicht mehr betrachtet werde. Mit der neuen Formulierung könnte auch dauerhaft die Förderung von Personen erfolgen, die ihren Wohnsitz nicht in Niedersachsen haben, sofern sie lediglich zum Zeitpunkt der Aufnahme mindestens ein Jahr in Niedersachsen gewohnt haben. Die Landesregierung hält eine Änderung der Regelung nicht für erforderlich. Bereits die aktuell in § 10 Abs. 2 Nr. 2 verortete Regelung stellt lediglich auf den gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Aufnahme und während der letzten zwölf Monate vor der Aufnahme ab. Informationen über die von den KSV dargestellten Fälle sind der Landesregierung bislang nicht

bekannt. Es ist eher von wenigen Einzelfällen auszugehen. Eine Änderung wird auch nicht als angemessen angesehen, da pflegebedürftige Personen, die ihr ganzes Leben lang in Niedersachsen gewohnt haben, aufgrund eines Umzuges die Investitionskosten zukünftig selber tragen müssten.

Der DBfK fordert, dass Pflegeeinrichtungen nicht durch den Zuzug von Personen und die daraus resultierende Nicht-Förderung belastet werden sollten. Die Landesregierung greift die Anregung nicht auf. Mit niedersächsischen Haushaltsmitteln sollen nur niedersächsische Pflegebedürftige begünstigt werden. Ein Zuzug von Pflegebedürftigen aufgrund einer Förderung von Investitionskosten soll ausgeschlossen werden. Die teilstationären Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden im Übrigen auch nicht durch eine Versagung der Förderung für diese Personen belastet, da sie die Investitionskosten in diesen Fällen den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen können.

Zu Nummer 8 (§ 7 b):

Hierbei handelt es sich um redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 9 (§ 7 c):

Es handelt sich um Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des § 13.

Zu Nummer 10 (§ 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.

Klargestellt 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. Nach der Rechtsprechung des BSG können diese Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden<sup>5</sup>. Mit der Landesförderung sollen die umlagefähigen Investitionsfolgekosten übernommen werden. So ist es folgerichtig, auch die Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken zu übernehmen. Da Erbbauzinsen lediglich für Grundstücke anfallen können, wurde systematisch die neue Nummer 3 geschaffen.

Die KSV haben darauf hingewiesen, dass zur Vermeidung von Missverständnissen auch in Nummer 2 Buchst. c verdeutlicht werden sollte, dass die diesbezüglichen Aufwendungen für Grundstücke nur dann gefördert werden, soweit ein durch Verordnung bestimmter Höchstbetrag nicht überschritten

---

<sup>5</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](#).

wird. Dieser Hinweis wird umgesetzt. Aufwendungen für Grundstücke sollen bei der Förderung ebenfalls dem festgelegten Höchstbetrag unterfallen. Es handelte sich um ein redaktionelles Versehen im Gesetzentwurf.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen bittet die Sicherstellung der Barrierefreiheit als neue Fördervoraussetzung für Pflegeeinrichtungen aufzunehmen. Die Landesregierung lehnt die Aufnahme einer solchen Fördervoraussetzung ab, da davon auszugehen ist, dass die nach diesem Gesetz geförderten Tagespflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, im Hinblick auf die häufig eingeschränkte Mobilität der dort betreuten Pflegebedürftigen, bereits weitestgehend barrierefrei ausgestaltet sind. Darüber hinaus ist der Aspekt der Barrierefreiheit hinsichtlich der Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nicht zielführend, da die Pflege im häuslichen Bereich der Pflegebedürftigen stattfindet.

Die LAG PPN bewertet die explizite Aufnahme der Aufwendungen für Erbbauzins und Grundstücke positiv. Sie fordert bereits jetzt, die derzeit geltenden Höchstbeträge in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen deutlich nach oben zu korrigieren. Die Landesregierung wird eine Erhöhung der Höchstbeträge gemäß § 1 PflegeEFördVO im Rahmen des Novellierungsverfahrens zur Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen überprüfen.

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 die Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen, 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.

Zu Nummer 11 (§ 9):

Die Pflegekammer Niedersachsen schlägt im Rahmen der Verbandsanhörung für die Förderung von ambulanten Pflegeeinrichtungen die Aufnahme einer Regelung vor, die ausschließlich den Bezug von Pflegeleistungen nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand berücksichtigt. Auf die entsprechenden Ausführungen des DBfK und die Bewertung der Landesregierung zu § 7 Abs. 2 wird verwiesen.

Die KSV empfehlen in Satz 1 den Verweis auf § 7 Abs. 1 in § 7 zu ändern, damit auch die Regelungen des § 7 Abs. 2 bei der Förderung von ambulanten Pflegeeinrichtungen greifen. Aus Sicht der Landesregierung handelt es sich lediglich um eine Klarstellung, die zur Erhöhung der Rechtssicherheit übernommen wird.

Zu Nummer 12 (§ 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 der bisherige Absatz 2 Nr. 2 obsolet. Dieser wird daher gestrichen.

Zu Nummer 13 (§ 11):

Durch § 11 erhält die Landesregierung die Ermächtigung, nähere Bestimmungen über die Investitionskostenförderung in einer Verordnung, konkret die Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen, zu treffen.

Zu Buchstabe a (Nummer 2):

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 8 Abs. 1 Nr. 2. Zu Buchstabe b (Nummer 3):

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

Zu Buchstabe c (Nummer 4):

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

Zu Buchstabe d (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 e (Nummer 6):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der neu eingefügten Nummer 7.

Zu Buchstabe f (Nummer 7):

Es handelt sich um eine Ergänzung der bisherigen Verordnungsermächtigung zur Berechnung der Förderung nach § 10.

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.

Zu Nummer 14 (§ 12):

Es handelt sich in Absatz 1 Satz 4, Absatz 2 und Absatz 3 Satz 2 um die Anpassung der Begrifflichkeit an § 1 Abs. 1 NKomVG.

Zu Nummer 15 (§ 12 a):

Der zum 1. Februar 2015 eingeführte § 12 a regelt die Erhebung der personenbezogenen Daten durch die für die Förderung zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte zur Durchführung des Förderverfahrens nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz. Ziel der Regelung war es insbesondere, das öffentliche Interesse an einer Verhinderung von Doppel- oder Falschabrechnungen bei der Förderung umzusetzen. Mit der Erhebungsbefugnis sollte die Erhebung der erforderlichen personenbezogenen Daten für die notwendigen Prüfungen nun rechtssicher möglich sein.

Anhand von diversen Rückmeldungen aus der Praxis wurde jedoch deutlich, dass sich die Regelungen des § 12 a nicht bewährt haben und einer grundlegenden Überarbeitung bedürfen. Insbesondere deckt die Regelung mit dem ausschließlichen Bezug auf die Erhebung von personenbezogenen Daten nicht alle erforderlichen Aspekte für eine rechtssichere Datenverarbeitung ab. Die Datenerhebung bildet nur einen Teil der Datenverarbeitung ab. Auf die in Artikel 4 Nr. 2 Datenschutz-Grundverordnung vorgenommene Definition wird verwiesen.

Die Begrenzung der Datenerhebung auf Einzelfälle, sofern Verdachtsmomente für Unregelmäßigkeiten gegeben sind, führt ebenfalls zu Schwierigkeiten bei der Prüfung der anspruchsberechtigten Höhe der Förderung. In Verbindung mit der geringen Anzahl an Daten, die bei der Beantragung der Auszahlung der Fördermittel von den Pflegeeinrichtungen übermittelt werden müssen, sowie der Versicherung der Einhaltung der Förderbestimmungen lediglich per Unterschrift führt dies dazu, dass mögliche Verstöße gegen die Förderbestimmungen und die korrekte Höhe der Förderung kaum zu überprüfen sind. Ein Verdachtsfall auf Verletzung der Förderbestimmungen entsteht daher weniger aus den für die Prüfung vorhandenen Daten, sondern tritt eher zufällig in anderen Zusammenhängen auf. Das Entdeckungsrisiko bei Verstößen gegen die Förderbestimmungen ist äußerst gering. Eine effektive Kontrolle der eingesetzten Haushaltsmittel ist bislang nicht möglich.

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 sehr gering zu betrachten. Auch im Vergleich zum Haushaltsrecht des Landes sind die bisherigen Regelungen zur Erhebung von Daten deutlich schwächer. Gemäß den Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO haben beispielsweise die Förderbehörden bei freiwilligen Leistungen grundsätzlich das Recht, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen anzufordern und die Verwendung der gewährten Leistung vor Ort zu prüfen. Auch bei anderen gesetzlichen Leistungen sind in der Regel die für die Höhe der Leistungsberechnung maßgeblichen Unterlagen beizufügen.

Um Verstöße gegen die Förderbestimmungen identifizieren zu können, ist es daher notwendig, die bestehenden Regelungen zu überarbeiten.

In diesem Zusammenhang werden auch die Forderungen der KSV aufgegriffen, den Kommunen weitergehende Prüfrechte gesetzlich einzuräumen und eine Klarstellung hinsichtlich der Übermittlungsverpflichtung des bisherigen Satzes 2 in Bezug auf § 26 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorzunehmen. Aus Sicht der Landesregierung kann die aktuell gültige Fassung des Satzes 2 durchaus als spezialgesetzliche Einschränkung der allgemein für Verwaltungsverfahren geltenden §§ 24 und 26 VwVfG interpretiert werden.

Mit der Überarbeitung des § 12 a wird auch die geplante landesweite Vereinheitlichung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in den Landesgesetzen umgesetzt. Insoweit nimmt die Landesregierung auch die Forderung der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen auf, eine explizite Verarbeitungsbefugnis zur Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten gemäß Artikel 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt des Gesetzes zu schaffen.

Die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege gemäß § 1 a macht ebenfalls die Schaffung von Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich, die jedoch nicht in § 12 a normiert werden können. Grund hierfür ist, dass § 12 a im Dritten Abschnitt des Gesetzes verortet ist, der ausschließlich die Regelungen zur Förderung von Pflegeeinrichtungen umfasst. Um alle Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten gebündelt an einer Stelle des Niedersächsischen Pflegegesetzes zu normieren, wird daher im Fünften Abschnitt der neue § 18 geschaffen. Die gesonderte Regelung zur Erhebung personenbezogener Daten in § 12 a wird somit nicht mehr benötigt und daher gestrichen.

Zu Nummer 16 (§ 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 (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.

Zu Absatz 1:

Bis zum 15. Juli 2020, an dem mit dem neu eingefügten § 7 c Satz 3 eine Berichtspflicht für die Förderung nach §§ 7 a und 7 b in das Niedersächsische Pflegegesetz eingeführt wurde, bestand keinerlei Berichtswesen, welches eine unterjährige Planung und Steuerung der Förderung der pflegerischen Versorgungsstruktur ermöglichte. Ebenfalls ist die Kalkulation der für die Förderung benötigten Haushaltsmittel der Folgejahre erschwert, da als Datengrundlage lediglich Abschlagszahlungen, die auf Basis der Ausgaben des Vorjahres erfolgen, herangezogen werden können. Insgesamt ist die verfügbare Datenlage für die Investitionskostenförderung des Landes unzureichend, da sowohl auf kommunaler als auch auf Landesebene bislang ein flächendeckendes Berichtswesen fehlt.

Mit der Einführung des § 7 c Satz 3 erfolgte in einem ersten Schritt die Einführung des Berichtswesens für die COVID-19-bedingte Förderung nach den §§ 7 a und 7 b. Da für ein systematisches Berichtswesen jedoch ein Überblick über alle Förderleistungen nach dem Dritten Kapitel erforderlich ist, soll im neuen Absatz 1 eine umfassende Berichtspflicht für die für die Förderung zuständigen Stellen über die Art und den Umfang der Förderungen nach § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1 und den §§ 9 und 10 normiert werden. Die Regelung des § 7 c Satz 3 wird demnach in § 13 überführt. Ziel der neuen Regelung ist daher, ein umfassendes Berichtswesen zu implementieren um auch unterjährig Daten über die gewährten Förderungen zu erhalten.

Zur Erfüllung der Berichtspflicht haben die Kommunen innerhalb eines Monats nach Abschluss eines Quartals über die Höhe der jeweils gewährten Förderleistung im diesem Quartal vorangegangenen Quartal zu berichten. Die um vier Monate verzögerte Berichterstattung ist durch das in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen festgelegte Abrechnungsverfahren bedingt.

Zu Absatz 2:

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde zudem erstmals für das Kalenderjahr 2016 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 umfassend vorliegen und auch zukünftig nur alle vier Jahre erstellt werden. Die Berichtspflicht besteht allerdings jährlich.

Bei der erstmals im Jahr 2017 durchgeführten Erhebung der Daten für das Kalenderjahr 2016 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 ergänzend zu der in Absatz 1 normierten allgemeinen Berichtspflicht in Absatz 2 eine spezielle 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.

Der Niedersächsische Inklusionsrat hat sich im Rahmen der Verbandsanhörung gegen die Streichung des bisherigen § 13 ausgesprochen. Das Land solle eine Förderung neuartiger Maßnahmen, insbesondere für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vornehmen. Auch der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen hat sich gegen die Streichung ausgesprochen. Um die Pflege zu stärken, würden gute neue Modelle benötigt. Eine Beibehaltung der bisherigen Regelung des § 13 lehnt die Landesregierung ab. Die Ausgestaltung der bisher in § 13 eröffneten Möglichkeiten zur Entwicklung und Erprobung neuartiger Maßnahmen erfolgt über die AZUA sowie durch Modellvorhaben nach § 45 c SGB XI vom 29. März 2019. Einer gesonderten Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz bedarf es nicht.

Zu Nummer 17 (§ 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 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.

Der Niedersächsische Inklusionsrat hat sich gegen die Streichung des bisherigen § 14 ausgesprochen. Eine Förderung vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen werde für notwendig erachtet. Auch der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen sieht in vorpflegerischen und pflegebegleitenden Maßnahmen wichtige Aspekte, um Pflege zu verbessern und lehnt die Streichung ab. Eine Beibehaltung des bisherigen § 14 wird von der Landesregierung abgelehnt. Bereits in § 45 b SGB XI ist das Verfahren zur Förderung vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen geregelt. Einer gesonderten Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz bedarf es nicht.

Zu Nummer 18 (§ 16):

Die Ergänzung dient der Klarstellung der gesetzlichen Bestimmung.

Zu Nummer 19 (§ 17):

§ 17 Abs. 1 Satz 2 beruht auf der bis zum 31. Dezember 2019 bestehenden Zuständigkeit des Landes für Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XII) 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) ist mit Wirkung vom 1. Januar 2020 diese Altersgrenze entfallen. Die sachliche Zuständigkeit für alle Leistungen der Sozialhilfe für Volljährige ging 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 Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs geregelt wurden. Einer Regelung im Niedersächsischen Pflegegesetz bedarf es nicht.

Aus Sicht des Landesrechnungshofs regelt der unveränderte Satz 1 nur die Zuständigkeit der örtlichen Träger für Vereinbarungen über einzelne Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs, aber nicht die Heranziehung. Das Niedersächsische Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs beinhaltet lediglich Regelungen zur Vertragszuständigkeit und Heranziehung nach dem Neunten und Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs, jedoch nicht nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs. Im Übrigen umfasse die Heranziehung nach dem Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs nicht nur die örtlichen Träger. Aus diesem Grund hält der Landesrechnungshof eine Regelung zur Heranziehung der Kommunen für Vereinbarungen über einzelne Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs für erforderlich.

Die vom Landesrechnungshof für erforderlich gehaltene Regelung zur Heranziehung der örtlichen Träger ist aus Sicht der Landesregierung entbehrlich. Gemäß § 4 Abs. 2 Nds. AG SGB IX/XII sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe bereits zur Wahrnehmung der Aufgaben herangezogen, die sich für sie im Zusammenhang mit Einzelvereinbarungen zwischen Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Trägern von Pflegeeinrichtungen ergeben. Der entsprechende Bezug ist hinreichend durch § 75 Abs. 1 SGB XII hergestellt.

Die Pflegekassen regen an, in Absatz 2 als Mitglieder der Pflegesatzkommission die Mitglieder der Pflegevergütungskommission zu ergänzen. Die Pflegevergütungskommission befasse sich mit Themen der ambulanten Versorgung, die Pflegesatzkommission nur mit den Bereichen der stationären Versorgung. Die Anregung wird von der Landesregierung nicht aufgenommen. Eine Pflegevergütungskommission, wie sie in Niedersachsen auf der Ebene der Pflegeselbstverwaltung gebildet wurde, wird im Unterschied zur Pflegesatzkommission im Elften Buch des Sozialgesetzbuchs nicht als bundesgesetzlich berufenes Gremium genannt. Einer landesgesetzlichen Regelung zur Besetzung der Mitglieder der Pflegevergütungskommission bedarf es zudem nicht, da sich die Pflegevergütungskommission eine Geschäftsordnung gegeben hat, die u. a. diese Besetzung regelt.

Zu Nummer 20 (§ 18):

Die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege macht die gesonderte Schaffung von Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten, einschließlich der besonderen Kategorien personenbezogener Daten, erforderlich. Diese werden zusammen mit den bisher in § 12 a verorteten Regelungen zur Erhebung personenbezogener Daten bei der Förderung von Pflegeeinrichtungen im neuen § 18 gebündelt. Die Absätze 1 und 2 regeln die Verarbeitungsbefugnis der Beschwerdestelle Pflege. In den Absätzen 3 bis 5 wird die bisher in § 12 a geregelte Erhebungs- und Übermittlungsbefugnis für personenbezogene Daten für die Förderbehörden und die geförderten Pflegeeinrichtungen neu geregelt.

Zu Absatz 1:

Satz 1 enthält die Erlaubnis zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in § 1 a genannten Stellen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 1 erforderlich ist. Neben der Beschwerdestelle Pflege erhalten damit auch die Stellen die Erlaubnis zur Verarbeitung personenbezogener Daten, die gemäß § 1 a Abs. 2 die Beschwerdestelle bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 1 a Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 3 unterstützen sollen. Gemäß § 1 a Abs. 2 sind dies die Behörden des Landes, die Kommunen, die Träger von Pflegeeinrichtungen und ihre Vereinigungen, die Pflegekassen und ihre Vereinigungen, der Medizinische Dienst sowie die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen. Der Kreis der potentiell die Beschwerdestelle Pflege unterstützenden Stellen ist weit gefasst, da aus allgemeiner Erfahrung davon auszugehen ist, dass die Beschwerdestelle Pflege mit unterschiedlichsten Beschwerden und Lebenssachverhalten konfrontiert werden wird, für deren Bearbeitung unterschiedlichste Expertisen benötigt werden. Eine Verarbeitungsbefugnis ist daher für alle diese Stellen erforderlich. Welche Stelle die Beschwerdestelle Pflege im konkreten Einzelfall zur Unterstützung hinzuzieht ist anhand des Sachverhaltes der Beschwerde oder des Hilfeersuchens zu entscheiden und richtet sich nach allgemein gültigen Grundsätzen zur Datenverarbeitung. In diesem Sinne erfolgt auch die Beschränkung auf die Erfüllung der Aufgaben nach § 1 entsprechend des Grundsatzes der Datensparsamkeit.

Durch Satz 2 erfolgt die Klarstellung, dass die Verarbeitung auch die Übermittlung der personenbezogenen Daten umfasst, soweit dies für die Erfüllung von Aufgaben der übermittelnden oder empfangenden Stelle nach § 1 a erforderlich ist. Mit dem Bezug auf die Aufgaben nach § 1 a wird deutlich, dass eine Übermittlung an andere Stellen, als die in § 1 a genannten Stellen ausgeschlossen ist. Der Datenaustausch zwischen Beschwerdestelle Pflege und den in § 1 a Abs. 2 genannten Stellen ist zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 1 a Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 3 erforderlich, da ohne diesen Datenaustausch die Sachverhalte, die einer Beschwerde oder einem Hilfeersuchen zugrunde liegen, oftmals nicht aufgeklärt werden können. Ebenfalls kann es zur Ermittlung der richtigen Beratungsstelle erforderlich sein, personenbezogene Daten zu übersenden.

Gemäß § 1 a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 ist es Aufgabe der Beschwerdestelle Pflege, die für die Überwachung oder für die Verfolgung und Ahndung des Rechtsverstoßes zuständigen Stellen zu informieren, wenn sich Anhaltspunkte für Verstöße gegen Rechtsvorschriften ergeben. Sofern sich aus einem Hilfeersuchen oder einer Beschwerde, die der Beschwerdestelle zugeht, Anhaltspunkte für Rechtsverstöße ergeben, soll dies an die für die Verfolgung zuständige Stelle gemeldet werden. Diese benötigt für ihre Ermittlungen oftmals personenbezogene Daten. Auch hierfür ist die Befugnis zur Datenübermittlung erforderlich.

Zu Absatz 2:

In Absatz 2 wird festgelegt, dass besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung aufgrund der Regelungen des Absatzes 1 verarbeitet werden dürfen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 1 a erforderlich ist. Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung untersagt grundsätzlich die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten. Ausnahmen hiervon sind in Artikel 9 Abs. 2 der Datenschutz-Grundverordnung normiert, wobei die Buchstaben h) und i) als Legitimation zur Schaffung einer Verarbeitungsbefugnis im Niedersächsischen Pflegegesetz Anwendung finden. Gemäß Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h) der Datenschutz-Grundverordnung ist unter Voraussetzung des Artikels 9 Abs. 3 die Verarbeitung der besonderen Kategorie personenbezogener Daten für Zwecke der Gesundheitsvorsorge, für die

Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich zulässig. Der Zulässigkeitstatbestand trägt damit der Bedeutung der Gesundheit für den Betroffenen sowie der Gesellschaft insgesamt Rechnung. Gemäß Artikel 9 Abs. 2 Buchst. i der Datenschutz-Grundverordnung ist die Verarbeitung der besonderen Kategorie personenbezogener Daten zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung ebenfalls zulässig.

Die Beschwerdestelle Pflege dient den vorgenannten Zwecken, indem individuelle pflegerische Beschwerden und Hilfeersuchen aufgenommen und bearbeitet werden sowie die für die Überwachung oder für die Verfolgung und Ahndung von Rechtsverstößen zuständigen Stellen informiert werden, wenn sich Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen eine Rechtsvorschrift ergeben. Hierdurch soll die Qualität der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen sichergestellt werden und sich insgesamt erhöhen. Durch die Angliederung der Beschwerdestelle Pflege an das Büro der Landespatientenschutzbeauftragten werden die in Artikel 9 Abs. 3 der Datenschutz-Grundverordnung normierten personellen Voraussetzungen erfüllt.

Eine Beschränkung der Datenverarbeitung auf bestimmte besondere Kategorien personenbezogener Daten wird nicht vorgenommen, da Inhalte der Beschwerden und Hilfesuchen, mit denen die Beschwerdestelle Pflege konfrontiert werden wird, aus der allgemeinen Erfahrung heraus vielfältig sein werden und daher im Vorfeld nicht absehbar sind. Die besonderen Kategorien personenbezogener Daten dürfen jedoch nur für die Bewältigung der Aufgaben der Beschwerdestelle Pflege nach § 1 verarbeitet werden. Damit erfolgt eine Synchronisation mit den Regelungen des Absatzes 1. Ohne die Erlaubnis zur Verarbeitung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten können die Stellen nach § 1 a ihre Aufgaben nicht sinnvoll erfüllen. Die Erlaubnis zur Verarbeitung ist daher notwendig.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 ersetzt zusammen mit Absatz 5 den bisherigen § 12 a Satz 1, in dem lediglich die Erhebungsbefugnis weniger personenbezogener Daten normiert war. Die neue Formulierung berücksichtigt dabei die in der Begründung zu § 12 a genannten Änderungserfordernisse.

Mit Satz 1 erhalten die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen die Berechtigung, personenbezogene Daten zu verarbeiten, soweit dies für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt dieses Gesetzes erforderlich ist. Für die Gewährung von Zuwendungen nach den § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1, § 9 oder § 10 ist die Erfüllung der im Gesetz normierten Förder Voraussetzungen erforderlich. Diese gilt es im Rahmen des Förderverfahrens zu überprüfen. Dabei sind in der Regel einfache personenbezogene Daten, wie Vor- und Zuname, aktueller Wohnort oder die gewöhnlichen Aufenthaltsorte der letzten zwölf Monate von Pflegebedürftigen sowie individuelle Lohnnachweise und Arbeitszeitbestimmungen von Pflegekräften erforderlich. Hinzu kommen spezielle Gesundheitsdaten, die eine besondere Kategorie personenbezogener Daten darstellen und deren Verarbeitungsbefugnis gesondert in Absatz 5 erfolgt.

Anders als im bisherigen § 12 a erfolgt, bedarf es im Gesetzestext keiner konkreten Benennung der einzelnen Daten, da die Datenverarbeitung, und damit auch der Umfang der zu verarbeitenden Daten, auf das erforderliche Maß für die Durchführung des Förderverfahrens begrenzt ist. Die vom DGB in der Verbandsanhörung geforderte konkrete Nennung aller Personalkosten in die Datenverarbeitung ist demnach entbehrlich und könnte sogar dem Grundsatz der Datensparsamkeit zuwiderlaufen. Ebenfalls entbehrlich ist aus diesem Grund die bisher in § 12 a vorgenommene Einschränkung der Datenerhebung und -verarbeitung in Einzelfällen. Die Kommunen entscheiden im Rahmen ihres Ermessens über das erforderliche Maß der Datenverarbeitung im Förderverfahren. Hierzu gehört auch die stichprobenweise Prüfung einzelner Förderfälle, um eine ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sicherzustellen. Der Bitte der KSV, die Datenverarbeitungsbefugnis für die Kommunen im gesamten Förderverfahren umfassend zu regeln, wird damit entsprochen.

In Satz 2 ist für die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen die Berechtigung normiert, personenbezogene Daten an andere nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständige Stellen zu übermitteln, soweit dies für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt dieses Gesetzes erforderlich ist. Mit der Regelung soll ein reibungsloser interkommunaler Datenaustausch zwischen den Förderbehörden des Niedersächsischen Pflegegesetzes ermöglicht werden. Dies ist

beispielsweise bei einem Wechsel der örtlichen Zuständigkeit bei der Durchführung eines Förderverfahrens erforderlich.

Mit Satz 3 erhalten die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen die Berechtigung, personenbezogene Daten an andere nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständige Stellen zu übermitteln soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Stelle erforderlich ist. Mit dem Terminalservice- 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. Ein interkommunaler Austausch der Daten ist allerdings nicht vorgesehen und müsste über die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Pflegekassen erfolgen. Die Regelung dient daher einem schnellen und unkomplizierten interkommunalen Datenaustausch zwischen den nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen.

Nach Satz 4 dürfen die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen personenbezogene Daten an die Einrichtungen nach § 47 a Abs. 1 Satz 2 SGB XI übermitteln, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen durch die Einrichtungen erforderlich ist. Die Regelung entspricht der bundesgesetzlichen Regelung und soll die kommunale Rechtsanwendung erleichtern.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 ersetzt den bisherigen § 12 a Satz 2. Mit Absatz 4 erhalten Träger von Pflegeeinrichtungen, die eine Förderung nach § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1, § 9 oder § 10 beantragen oder erhalten, die Berechtigung, personenbezogene Daten an die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen zu übermitteln, soweit dies für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt dieses Gesetzes erforderlich ist. Die Investitionskostenförderung ist gemäß § 7 Abs. 2 mit den Pflegeleistungen und Pflegeplätzen verknüpft, die von pflegebedürftigen Personen im Sinne des § 14 SGB XI in Anspruch genommen werden. Bei der Überprüfung der Voraussetzungen für die Förderung nach den §§ 9 und 10 sowie ebenfalls nach § 7 a Abs. 3 und § 7 b, bei denen abweichende Regelungen zu § 7 Abs. 2 gelten, sind zum Nachweis die bereits in der Begründung zu Absatz 3 genannten personenbezogenen Daten der durch die Pflegeeinrichtungen versorgten pflegebedürftigen notwendig. Die Berechtigung zur Übermittlung dieser Daten ist daher für die Pflegeeinrichtungen eine deutliche Erleichterung des Förderverfahrens, da andernfalls die Berechtigung zur Übermittlung von jedem versorgten pflegebedürftigen gesondert einzuholen wäre.

Der bisherige § 12 a Satz 2 formulierte eine Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen zur Übermittlung der in § 12 a Satz 1 genannten personenbezogenen Daten. Diese Formulierung führte in der Praxis zu Schwierigkeiten, da sie entweder als datenschutzrechtliche Berechtigung zur Übermittlung verstanden werden kann oder als spezialgesetzliche Einschränkung der §§ 24 und 26 VwVfG. Die KSV baten im Rahmen der Verbandsanhörung daher um Klarstellung der Regelung.

Mit der in Absatz 4 vorgenommenen Neufassung wird nun klar die Übermittlungsbefugnis für die Pflegeeinrichtungen normiert. Der Normierung einer Verarbeitungsbefugnis bedarf es daher nicht, da diese bereits aufgrund anderweitiger Rechtsgrundlagen besteht. Eine Einschränkung der §§ 24 und 26 VwVfG ist durch die Übermittlungsbefugnis nicht gegeben. Eine Übermittlungsverpflichtung ist dagegen nicht erforderlich, da die Pflegeeinrichtungen ein Eigeninteresse an der Übermittlung der für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt dieses Gesetzes erforderlichen personenbezogenen Daten haben sollten, da sie sonst ihre Förderung gefährden.

Zu Absatz 5:

In Absatz 5 wird festgelegt, welche besonderen Kategorien personenbezogener Daten nach Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung aufgrund der Regelungen in Absatz 3 verarbeitet und der Regelung in Absatz 4 übermittelt werden dürfen. Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung untersagt grundsätzlich die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten. Ausnahmen hiervon sind in Artikel 9 Abs. 2 der Datenschutz-Grundverordnung normiert, wobei der Buchstabe h als Legitimation zur Schaffung einer Verarbeitungsbefugnis im Niedersächsischen Pflegegesetz Anwendung findet.

Gemäß Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h der Datenschutz-Grundverordnung ist unter Voraussetzung des Artikels 9 Abs. 3 die Verarbeitung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich zulässig. Die Durchführung des für den Pflegebereich maßgeblichen Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs und der hierauf basierenden Gesetze und Verordnungen, also auch das Niedersächsische Pflegegesetz, ist hierunter zu subsumieren. Demnach ist die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten sowohl für die Feststellung oder Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen als auch für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt zulässig. Die in Artikel 9 Abs. 3 der Datenschutz-Grundverordnung normierten personellen Voraussetzungen werden durch die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen sowie die Pflegeeinrichtungen grundsätzlich erfüllt.

Satz 1 bezieht sich auf den Absatz 3, der die Verarbeitungsbefugnis der nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen normiert. Im Sinne der Datensparsamkeit wird eine Einschränkung auf die Gesundheitsdaten vorgenommen, da andere besondere Kategorien von personenbezogenen Daten für die Durchführung des Förderverfahrens nicht benötigt werden. Die Gesundheitsdaten dürfen auch nur insoweit verarbeitet und übermittelt werden, als dies für die Durchführung des Förderverfahrens nach dem Dritten Abschnitt oder für die Feststellung oder Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erforderlich ist. Dabei dürfte es sich in der Regel um den Pflegegrad sowie die Art und den Umfang der pflegerischen Leistungen von pflegebedürftigen Personen handeln. Die Befugnis ist notwendig, um die Einhaltung der entsprechenden Fördervoraussetzungen für die Förderung nach § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1, § 9 oder § 10 überprüfen zu können sowie eine effektive Feststellung oder Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu unterstützen.

In Satz 2 wird für die Träger von Pflegeeinrichtungen, die eine Förderung nach § 7 a Abs. 3, § 7 b Abs. 1, § 9 oder § 10 beantragen oder erhalten, die Berechtigung zur Übermittlung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten normiert. Hier erfolgt ebenfalls eine Einschränkung auf die Gesundheitsdaten, da die nach § 12 Abs. 1 für die Förderung zuständigen Stellen für die Durchführung des Förderverfahrens keine darüber hinausgehenden personenbezogenen Daten der besonderen Kategorien benötigen.

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. 10 Buchst. b und c erst am 1. September 2021 in Kraft tritt. Die zeitliche Verschiebung ist notwendig, damit entsprechende Regelungen in der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen geschaffen werden können.