

820 Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19.03.1996

Gesetz
zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen -
PfG NW)

Vom 19. März 1996 ([FnI](#))

Inhaltsübersicht

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW

	Erster Abschnitt
	Allgemeine Bestimmungen
§ 1	Ziel
§ 2	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
§ 3	Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
§ 4	Beratungs- und Vermittlungsstellen
§ 5	Pflegekonferenzen
	Zweiter Abschnitt
	Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten
§ 6	Kommunale Pflegebedarfsplanung
§ 7	Auskunftspflichten
	Dritter Abschnitt
	Förderung
	1. Unterabschnitt
	Allgemeine Grundsätze
§ 8	Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen
	2. Unterabschnitt
	Ambulante Hilfen
§ 9	Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)
§ 10	Komplementäre ambulante Dienste
	3. Unterabschnitt
	Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
§ 11	Tages- und Nachtpflege
§ 12	Kurzzeitpflege
	4. Unterabschnitt
	Vollstationäre Einrichtungen
§ 13	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
§ 14	Bewohnerorientierter Aufwendszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)
	Vierter Abschnitt
	Gesonderte Berechnung
§ 15	Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen
	Fünfter Abschnitt
	Einrichtungen der Behindertenhilfe
§ 16	Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

§ 7 Auskunftspflichten

Dritter Abschnitt
Förderung
1. Unterabschnitt
Allgemeine Grundsätze

§ 8 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

2. Unterabschnitt
Ambulante Hilfen

§ 9 Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

§ 10 Komplementäre ambulante Dienste

3. Unterabschnitt
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

§ 11 Tages- und Nachtpflege

§ 12 Kurzzeitpflege

4. Unterabschnitt
Vollstationäre Einrichtungen

§ 13 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

§ 14 Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer
Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

Vierter Abschnitt
Gesonderte Berechnung

§ 15 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Fünfter Abschnitt
Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16 Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Sechster Abschnitt
Kosten und Verfahren

§ 17 Kosten

§ 18 Verfahren, Datenschutz

Siebter Abschnitt
Übergangsregelungen

§ 19 Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen

§ 20 Sonstige Übergangsregelungen

Achter Abschnitt
Schlußvorschriften

§ 21 Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes

§ 22 Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes

§ 23 Inkrafttreten

Erster Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen

§ 1
Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren und in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit

entwickelt werden. Hierzu haben insbesondere die zuständigen Behörden des Landes Nordrhein-Westfalen, die Kreise und Gemeinden, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeversicherungen einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne des Satzes 1 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen. Die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sind zu berücksichtigen.

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.
- (2) Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind in die Planungs- und Aufgabenwahrnehmungen nach diesem Gesetz mit einzubeziehen.
- (3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeignete freigemeinnützigen oder privaten Träger finden.
- (4) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte bedarfsgerechte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.
- (5) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung unter Wahrung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu einer notwendigen Pflege im Sinne des SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4

Beratungs- und Vermittlungsstellen

- (1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.
- (2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diese verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Hilfeangebotes.

§ 5

Pflegekonferenzen

- (1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.
- (2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und quantitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus. Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratung einzubeziehen.

Zweiter Abschnitt

Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/ Auskunftspflichten

§ 6

Kommunale Pflegebedarfsplanung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf. In ihnen sind

- der Bestand an ambulanten, teilstationären, vollstationären Einrichtungen festzustellen,
- der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
- die zur Deckung eines Fehlbedarfes notwendigen Maßnahmen zu planen.

Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige aufzeigen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligten die Pflegekonferenzen, die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne.

(3) Die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan hat keine unmittelbare Rechtswirkung gegenüber dem Träger der Einrichtung. Ein Anspruch auf Aufnahme in den Pflegebedarfsplan besteht nicht.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne zu bestimmen.

§ 7

Auskunftspflichten

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde oder einer von ihr zu beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Grundsätze

§ 8

Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen haben Vorrang vor dem Neubau. Sie sind so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.

(2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der örtlichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.

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

2. Unterabschnitt

Ambulante Hilfen

§ 9

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

(1) Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(2) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGBXI bedingt sind, durch Pauschalen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen zu regeln.

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich.

(3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

3. Unterabschnitt

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

§ 11

Tages- und Nachtpflege

(1) Tages- und Nachtpflege dient der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80% der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Bei Tages- und Nachtpflege in angemieteten Räumlichkeiten erstattet der zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe Mietaufwendungen bis zu 80% der ortsüblichen Vergleichsmiete. Investitionsaufwendungen für den zweckentsprechenden Umbau angemieteter Räumlichkeiten werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

§ 12

Kurzzeitpflege

(1) Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen einschließlich der psychosozialen Betreuung in Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80% der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

4. Unterabschnitt

Vollstationäre Einrichtungen

§ 13

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständige wirtschaftliche Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und gepflegt werden können. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung.

(2) Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich der Aufwendungen für Instandhaltung, Instandsetzung sowie für Miete und Pacht werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch zinslose Darlehen in Höhe von 50% der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land

kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

§ 14

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für
Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen
(Pflegewohngeld)

(1) Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder nach den §§ 25, 25 a und 25 c des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksrente und -pacht.

(2) Die Höhe des Anspruchs bemißt sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beträgt höchstens 100% der anerkennungsfähigen Aufwendungen.

(3) Der Aufwendungszuschuß ist kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes und des § 25 e des Bundesversorgungsgesetzes.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen sowie ihre Höhe zu regeln.

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

§ 15

Gesonderte Berechnung
nicht geförderter Aufwendungen

(1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnungsfähige Aufwendungen im Sinne des von § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital sowie Aufwendungen für Abnutzung auf Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederbeschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnungsfähige Aufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Zuständige Behörde gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI ist der jeweilige überörtliche Träger der Sozialhilfe.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen
der Behindertenhilfe und Förderung

(1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.

(2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

Sechster Abschnitt

Kosten und Verfahren

§ 17

Kosten

Für die Beratung nach § 4, für die Durchführung der Pflegekonferenzen nach § 5 und für die Pflegebedarfsplanung nach § 6 zahlt der überörtliche Träger der Sozialhilfe den Kreisen und kreisfreien Städten jährlich eine Pauschale von 8,00 DM pro Einwohner über 65 Jahre.

§ 18

Verfahren, Datenschutz

Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.

Siebter Abschnitt

Übergangsregelungen

§ 19

Landesprogramm zur Förderung
der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen

(1) Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Familienangehörigen wird, beginnend mit dem Jahr 1996, in Ergänzung der Finanzierung nach den §§ 11 bis 13 ein dreijähriges Investitionsprogramm des Landes in Höhe von 140 Millionen DM jährlich aufgelegt. Das Landesprogramm dient vorrangig der Finanzierung der Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen.

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 1 zu regeln.

§ 20

Sonstige Übergangsregelungen

(1) Für die Refinanzierung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1, für die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien Vereinbarungen getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Zur Beschleunigung des Ausbaues der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und damit zur Sicherung des Vorranges der häuslichen Pflege und zur Entlastung des pflegenden Angehörigen werden Aufwendungen gemäß § 11 Abs. 2 und 3 und § 12 Abs. 2 bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1998 in Höhe von 100% der anerennungsfähigen Gesamtkosten gefördert.

(3) Sind für Aufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vor Inkrafttreten dieses Gesetzes Landesdarlehen bewilligt worden, so wird deren Tilgung mit Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgesetzt. Für die Dauer der Zweckbestimmung reduziert sich ab Tilgungsaussetzung die Restschuld des Landesdarlehens jährlich um 2% bezogen auf das Ursprungsdarlehen.

(4) Sind für Einrichtungen nach Absatz 2 Kapitalmarktdarlehen aufgenommen worden, so wird die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Restschuld durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgelöst oder die fälligen Annuitäten werden für die Restlaufzeit von diesem übernommen.

(5) Pflegeeinrichtungen, für die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit einem Träger der Sozialhilfe ein Pflegesatz vereinbart oder von ihm festgesetzt ist, können die in diesem Pflegesatz berücksichtigten Investitionsaufwendungen dem Pflegebedürftigen bis zum 31. Dezember 1998 gesondert berechnen.

(6) Eine Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 13 und 14 erfolgt nur bei solchen Pflegeeinrichtungen, die nach dem 30. Juni 1996 den Betrieb aufnehmen und bei solchen, die bereits vor dem 1. Juli 1996 eine Pflegesatzvereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe geschlossen haben.

Achter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 21

Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von drei Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände

und Organisationen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über den Stand der pflegerischen Versorgung und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die beteiligten Aufgaben- und Kostenträger.

§ 22
Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2
des Pflege-Versicherungsgesetzes

Soweit der Bund aufgrund von Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) seine Erstattungen für die Kriegsopferfürsorge kürzt oder an ihn entsprechende Zahlungen zu erbringen sind, tragen die überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge die hierdurch entstehenden Kosten.

§ 23 ([Fn2](#))
Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

(2) Die Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft ([Fn3](#))

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen

Der Ministerpräsident

Der Finanzminister

Der Innenminister

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Der Minister für
Bauen und Wohnen

^{Fn 1} GV. NW. 1996 S. 137.

^{Fn 2} § 23 Satz 2 gegenstandslos; Aufhebungsvorschrift.

^{Fn 3} GV. NW. ausgegeben am 4. April 1996.