

**Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG)**  
**Vom 18. September 2007\***

Zum Ausgangs- oder Titeldokument

**Fundstelle:** HmbGVBl. 2007, S. 296124

Stand:	letzte berücksichtigte Änderung: § 1 geändert, § 6 aufgehoben, § 7 wird § 6 durch Gesetz vom 22. Juni 2010 (HmbGVBl. S. 440)
--------	--

**Fußnoten**

- \*) Verkündet als Artikel 1 des Gesetzes zur Deregulierung des Hamburgischen Landespflegerechts vom 18. September 2007 (HmbGVBl. S. 296)

**§ 1**  
**Zielsetzung**

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, in der Freien und Hansestadt Hamburg eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende, wirtschaftliche und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten.

(2) Bei der Umsetzung dieses Gesetzes wirken insbesondere die zuständige Behörde, die Bezirke, der Sozialhilfeträger, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie Organisationen, die die Interessen der Pflegebedürftigen vertreten, eng und vertrauensvoll zusammen.

**§ 2**  
**Planung der Versorgungsstruktur**

(1) Die zuständige Behörde erstellt zur Verwirklichung des in § 1 Absatz 1 genannten Ziels eine Rahmenplanung. Die Rahmenplanung berücksichtigt neben Pflegeeinrichtungen auch Angebote, die geeignet sind, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern, den Vorrang ambulanter Pflege zu sichern oder pflegende Angehörige zu entlasten (komplementäre Angebote).

(2) Die Rahmenplanung stellt den Bestand an Pflegeeinrichtungen und komplementären Angeboten fest, bewertet die Angebote hinsichtlich ihrer Zahl und der Qualität vor dem Hintergrund der Bedarfe von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen und des Zusammenwirkens im Rahmen der pflegerischen Versorgung, trifft Aussagen über die voraussichtliche Entwicklung der Bedarfe insbesondere unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung, formuliert quantitative und qualitative Ziele für die Versorgungsstruktur und benennt Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur. Dabei berücksichtigt die Rahmenplanung Strukturen und Planungen im Gesundheitswesen.

(3) Die Rahmenplanung wird regelmäßig fortgeschrieben. Zum Entwurf der Rahmenplanung ist der Landespflegeausschuss zu hören.

(4) Zur besseren kleinräumigen Abstimmung der pflegerischen Versorgungsangebote können in den Bezirken Pflegekonferenzen eingerichtet werden.

**§ 3**  
**Auskunftspflichten**

Die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Dienststellen der Heimaufsicht, die Pflegekassen, die privaten Versicherungsunternehmen, die eine private Pflegeversicherung im Sinne des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert am 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407, 2442), in der jeweils geltenden Fassung betreiben, sowie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung

sind verpflichtet, der zuständigen Behörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Rahmenplanung nach § 2 erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten, Sozialdaten sowie Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse werden nicht mitgeteilt.

#### **§ 4**

##### **Förderung der Versorgungsstruktur**

- (1) Die Förderung erfolgt auf Grundlage der Rahmenplanung gemäß § 2 und nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel.
- (2) Für zugelassene Pflegeeinrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie für zugelassene Einrichtungen der Kurzzeitpflege können die laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen im Sinne von § 82 Absatz 3 SGB XI durch Zuschüsse zu den anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert werden.
- (3) Investitionsaufwendungen von ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen können gefördert werden, soweit in der Rahmenplanung gemäß § 2 ein zahlenmäßig nicht ausreichendes Angebot festgestellt wurde.
- (4) Investitionsaufwendungen von Pflegeeinrichtungen können gefördert werden, wenn die Maßnahme zur qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur beiträgt.
- (5) Für komplementäre Angebote können Zuwendungen gewährt werden.

#### **§ 5**

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

- (1) Pflegeeinrichtungen, die nach Maßgabe dieses Gesetzes gefördert werden oder sonstige öffentliche Zuschüsse oder geförderte Darlehen erhalten oder erhalten haben, dürfen betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach § 82 Absatz 2 Nummer 1 SGB XI sowie Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern nach § 82 Absatz 2 Nummer 3 SGB XI den Pflegebedürftigen nicht oder bezogen auf den nicht geförderten Anteil nur anteilig gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Behörde.
- (2) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren, zu Art, Höhe und Laufzeit sowie zur Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

#### **§ 6<sup>1)</sup>**

##### **Rechtsweg**

Für Streitigkeiten nach diesem Gesetz ist der Rechtsweg zum Sozialgericht gegeben.

##### **Fußnoten**

- 1) Übergangsregelung gemäß § 2 des Gesetzes zur Änderung des Hamburgischen Landespflegegesetzes vom 22. Juni 2010 (HmbGVBl. S. 440): Für Personen, die am 30. Juni 2010 einen Anspruch auf einen Zuschuss nach § 6 des Hamburgischen Landespflegegesetzes haben, wird diese Leistung weiter erbracht. § 7 Absatz 2 des Hamburgischen Landespflegegesetzes und § 10 der Hamburgischen Landespflegegesetz-Durchführungsverordnung (LPGDVO) vom 4. Dezember 2007 (HmbGVBl. S. 416) finden in der am 30. Juni 2010 geltenden Fassung Anwendung. Der Anspruch nach Satz 1 endet, sobald der Bedarf nach § 10 Absatz 1 LPGDVO das einzusetzende Einkommen übersteigt.