Erläuterungen zum Zulassungsverfahren SGB XI für ambulante Pflegeeinrichtungen

Fachliche Voraussetzungen

Die fachlichen Voraussetzungen für eine verantwortliche Pflegefachkraft erfüllen Personen, die die Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung

- **Krankenschwester/Krankenpfleger**
- **Gesundheitspflegerin/ Gesundheitspfleger**
- **Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger**
- **Altenpflegerin/Altenpfleger mit staatlicher Anerkennung**
- **Pflegefachfrau/ Pflegefachmann**

besitzen. Die verantwortliche Pflegefachkraft muss in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein.

Die Eignung zur verantwortlichen Pflegefachkraft ist ferner davon abhängig, dass

- innerhalb der **letzten acht Jahre** mindestens zwei Jahre ein o.g. Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde.
- eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde. Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:
 1. Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen)
 2. psychosoziale und kommunikative Kompetenz
 3. die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation).
- Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20% oder 150 Stunden in Präsenzphasen vermittelt worden sein.
- Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität erfüllt.

Ferner ist eine examinierte Pflegefachkraft als **stellvertretende Pflegefachkraft** (Unterlagen siehe Checkliste) vorzuhalten, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein muss.

Wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung gemäß § 71 SGB XI

Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet eine doppelte Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen sicherzustellen. Mit Inkrafttreten der Pflege-Buchführungsverordnung gem. § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI ist das Rechnungswesen entsprechend zu organisieren.

Als selbständig wirtschaftend gilt eine Pflegeeinrichtung, wenn sie ausschließlich Leistungen nach dem Pflege-VG erbringt. Besteht eine Einrichtung aus mehreren Leistungsbereichen (Komplexeinrichtungen) so besteht die Verpflichtung eine sachgerechte Ermittlung, Abgrenzung und verursachungsgerechte Zuordnung der Kosten nach den Anforderungen der Pflege-Buchführungsverordnung vorzunehmen. Diese Verpflichtung besteht auch für Betriebsbereiche ausserhalb des Pflege-VG.

weitere Voraussetzungen

Die Pflegeeinrichtung muss über eigene in sich geschlossenen Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein.

Qualifikation des Personals

Die Pflegeeinrichtung hat zur Erfüllung ihrer Aufgaben entsprechend geeignetes Personal vorzuhalten. Es sind Mitarbeiter einzusetzen, die aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung die Gewähr für eine personengerechte, wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte Durchführung des Vertrages gewährleisten.

Leistungsfähigkeit und Leistungsumfang

Eine Einrichtung ist **nur dann** leistungsfähig, wenn sie

- die Pflegeleistungen nach dem individuellen Pflegebedarf der Pflegebedürftigen bei Tag und Nacht sicherstellt,
- über eine dem allgemeinen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Konzeption verfügt;
- unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiter in der Lage ist, eine ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen im vereinbarten Einzugsgebiet zu gewährleisten,
- Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 112 SGB XI durchführt und die anerkannten Expertenstandards nach § 113a SGB XI anwendet.

Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI

Pflegebedürftige in häusliche Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro. Er dient der Erstattung von Aufwendungen die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI.

Der Gesetzgeber hat folgende 6 Bereiche als Grundlage für die pflegefachlich begründeten Kriterien benannt:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Zu Punkt 4 dem Bereich der Selbstversorgung gehören beispielsweise: Waschen, An- und Auskleiden, alles rund um die Ernährung und die Ausscheidungen. Diese Tätigkeiten können im Rahmen der oben genannten Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI für die Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5 nicht erbracht werden.

Für die Abrechnung der Leistungen ist grundsätzlich die Kostenerstattung durch die Pflegekassen an den Versicherten vorgesehen. Die angefallenen Kosten können bis zu den im Vertrag vereinbarten Stundensatz in der pflegerischen Betreuungsmaßnahme und den Hilfen bei der Haushaltsführung in Rechnung gestellt werden.

Bei Vorliegen einer Abtretungserklärung können die Beträge auch direkt an Sie überwiesen werden.

Erläuterung zur Umsetzung der Richtlinie nach § 72 Abs. 3c und § 82c Abs 4 SGB XI gültig ab 01.09.2022

Gemäß § 72 SGB XI können nur Pflegeeinrichtungen zugelassen werden, wenn sie sich verpflichten ihre Beschäftigten in Pflege und Betreuung nach tarifvertraglichen Regelungen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zu entlohnen. Grundlage hierfür ist die Richtlinie nach § 72 Abs. 3c SGB XI in Ihrer aktuellsten Fassung. Die Pflegeeinrichtung teilt den Landesverbänden der Pflegekassen mit, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchliche Arbeitsrechtsregelung sie gebunden sind oder welcher Tarifvertrag oder welche kirchliche Arbeitsrechtsregelung oder ob das regional übliche Entgeltniveau in der Pflege für die Entlohnung ihrer Mitarbeitenden in der Pflege maßgebend ist.

Der GKV Spitzenverband veröffentlicht in diesem Zusammenhang alle relevanten Informationen.

Stand September 2024

Link zu der Richtlinie:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp

Alle Informationen zu diesem Thema (Wahlmöglichkeiten zur Tarifgrundlage, Veröffentlichungen der Tarife) finden Sie unter dem Link:

<https://www.aok.de/gp/entlohnung-nach-tarif>

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens werden die Basisdaten in der DCS (DatenClearingStelle) von der federführenden Pflegekasse für die Einrichtung hinterlegt. Sobald dies erfolgt ist, erhalten Sie eine gesonderte Information. Nach diesem Schritt muss die Einrichtung der gesetzlichen Verpflichtung zur Registrierung und zur Übermittlung der maßgeblichen Tarifdaten nachkommen.

Die DatenClearingStelle Pflege (DCS) zur Registrierung ist erreichbar unter:

www.dcs-pflege.de