

Erläuterungen

**zum Erhebungsbogen über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung
im Alltag (Betreuungs- und Entlastungsangebote)
nach § 45a Abs. 1 SGB XI**

Anbieterform III

**Qualifizierte Einzelpersonen;
Leistungen im Rahmen eines unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisses bei
der leistungsempfangenden Person im häuslichen Bereich**

1. Grundlagen für die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag

- § 45a SGB XI
- die Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Sozialgesetzbuch (Pflegeunterstützungsverordnung – PfluV)

Weitere Informationen:

- Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. nach § 45c Abs. 7 SGB XI
- Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes für einen bundesweit einheitlichen technischen Standard zur elektronischen Datenübermittlung nach § 7 Abs. 4 SGB XI

1.1 Betreuungsangebote

Anbieter nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 PfluV können diese Angebotsform nicht anbieten.

1.2 Angebote zur Entlastung von Pflegenden

Anbieter nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 PfluV können diese Angebotsform nicht anbieten.

1.3 Angebote zur Entlastung im Alltag

Anerkennungsfähig sind Angebote, die der Versorgung der Pflegebedürftigen mit den zum täglichen Leben in einem Privathaushalt erforderlichen hauswirtschaftlichen Hilfen, insbesondere der Zubereitung von Mahlzeiten, dem Einkauf von Waren des täglichen Lebens, der üblichen Reinigung der Wohnräume und dem sich Kümern um die anfallende Wäsche dienen und zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder zur gesellschaftlichen Teilhabe beitragen. Dazu gehören nicht Leistungen wie zum Beispiel die Instandhaltung von Gebäuden, die Pflege von Außenanlagen und Handwerkerleistungen.

Grundsätzlich anerkennungsfähig sind z.B.:

- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen
- sowie entsprechende Entlastungsangebote

2. Zuständigkeit

Zuständige Behörde für die Anerkennung von Angeboten ist in den kreisfreien Städten der Magistrat und in den Landkreisen der Kreisausschuss, in dessen Gebiet der Anbieter sein Angebot erbringen will. Will der Anbieter sein Angebot in mehreren Landkreisen oder kreisfreien Städten erbringen, ist der Magistrat oder Kreisausschuss örtlich zuständig, in dessen Gebiet der Anbieter seinen Sitz hat. Anbieter, die keinen Sitz in Hessen haben, entscheiden, bei welchem örtlich zuständigen Magistrat oder Kreisausschuss der Anerkennungsantrag gestellt wird. Der Antrag kann nur bei einer Behörde gestellt werden.

3. Wichtige Hinweise, die bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag außerdem beachtet werden müssen

Qualifizierte Einzelpersonen dürfen mit der leistungsempfangenden Person weder bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sein noch mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben.

4. Grundsätzliche Anforderungen für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag

- Das jeweilige Angebot muss auf Dauer ausgerichtet sein und niederschwellig in Anspruch genommen werden können. Die Entlastung muss regelmäßig und verlässlich angeboten werden (Sicherstellung einer Vertretung im Krankheits- oder Urlaubsfall).
- Es muss sichergestellt sein, dass die leistungserbringende Person qualifiziert ist (§ 5 PfluV)
- Vorlage eines Konzepts zum Angebot mit folgenden Inhalten:
 - Beschreibung des Angebotes
 - Angaben zur Höhe der den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellten Kosten (der leistungsempfangenden Person ist vor Vertragsabschluss eine Leistungs- und Kostenübersicht auszuhändigen, s. § 8 PfluV)
 - Beschreibung der Qualitätssicherung
 - Angaben zur leistungserbringenden Person (Qualifikation, Aufgaben)
- Der Antragsteller muss einen angemessenen Versicherungsschutz für im Zusammenhang mit dem Angebot entstehende Schäden nachweisen. Soweit der Antragsteller als Einzelperson unmittelbar als Arbeitnehmer von der leistungsempfangenden Person beschäftigt ist, gelten für ihn die arbeitsrechtlichen Haftungsprivilegien. In diesen Fällen genügt die Vorlage des Arbeitsvertrages als Nachweis des Versicherungsschutzes. Es bleibt darüber hinaus dem Antragsteller sowie der leistungsempfangenden Person freigestellt, weitergehenden Versicherungsschutz abzuschließen

5. Qualifizierungsvoraussetzungen

Die leistungserbringende Person soll entsprechend des Angebots über Erfahrungen und Wissen im Umgang mit den anvertrauten Menschen verfügen.

Unabhängig von der Anbieterform müssen alle leistungserbringenden Personen eine Basisqualifikation nachweisen.

Die Basisqualifikation muss so konzipiert sein, dass sie die Kenntnisse und Fähigkeiten nach Maßgabe der Anlage vermittelt, mindestens 40 Unterrichtsstunden umfassen, wovon höchstens zehn Stunden innerhalb von sechs Monaten nach dem erstmaligen Einsatz absolviert werden können.

Eine Qualifikation als Altenpflegehelfer oder Altenpflegehelferin, Krankenpflegehelfer oder Krankenpflegehelferin und/oder nach den Richtlinien nach § 53c des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt als Basisqualifikation.

6. Anmerkungen zu einzelnen Punkten des Erhebungsbogens

Zu 1.

Werden Leistungen direkt mit der Pflegekasse abgerechnet, ist zur eindeutigen Zuordnung eines Leistungserbringers ein Institutionskennzeichen (IK-Nummer) erforderlich. Die IK-Nummer ist kostenfrei zu beantragen bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstr. 111 in 53757 Sankt Augustin;
Tel.: 02241/231-1800; Link: <https://www.dguv.de/arge-ik/antrag/index.jsp>

Zu 8.

Hier sind in Zeile 2 die Städte und Gemeinden einzutragen in denen Entlastung angeboten wird / werden soll.

Zu 9.

Einzelpersonen sind bei der leistungsempfangenden Person beschäftigt

Soweit Entgelte erhoben werden, müssen diese unterhalb der Vergütungssätze der ansässigen Pflegedienste liegen (§ 89 SGB XI). Die aktuellen Zahlen können seitens der anerkennenden Behörde mitgeteilt werden. Die Angabe der Preise für die Unterstützungsleistungen sollte im Hinblick auf eine Übermittlung an die Pflegekassen möglichst neben dem von einer Einzelperson geforderten Stundenlohn auch die Lohnnebenkosten der leistungsempfangenden Person als Arbeitgeber enthalten. Die Einzelperson als Anbieter kann hierzu eine Bescheinigung des Arbeitgebers vorlegen oder Angaben zu ihrem Beschäftigungsverhältnis machen, welche es der Anerkennungsbehörde erlauben, die arbeitgeberseitigen Lohnnebenkosten zu bestimmen.

Eine Entlastungsstunde umfasst 60 Minuten, wobei auch Teilmengen einer Stunde (15-Minutentakt) möglich sind.

7. Antragsunterlagen und Hinweise

- Erhebungsbogen für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag.
- Konzept zum Entlastungsangebot.
- Nachweis über einen angemessenen Versicherungsschutz für im Zusammenhang mit dem Entlastungsangebot entstehende Schäden (siehe 4.).
- Nachweis über die Qualifikation und den Beschäftigungsumfang der leistungserbringenden Person.
- Vorlage der polizeilichen Führungszeugnisse oder der erweiterten polizeilichen Führungszeugnisse im Fall der Betreuung von minderjährigen oder behinderten Pflegebedürftigen.
- Vorlage der Sozialversicherungsanmeldung.

8. Hinweispflichten

Es wird darauf hingewiesen, dass alle wesentlichen Änderungen (z.B. Erweiterung / Reduzierung des Angebotes, Änderung der Preise, Adressänderung etc.) der anerkennenden Behörde unverzüglich mitzuteilen sind.

9. Tätigkeitsbericht

Zum **30.04.** eines jeden Jahres ist der anerkennenden Behörde ein Tätigkeitsbericht über das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen (vgl. Angaben zu den Anerkennungsvoraussetzungen nach § 1 PfluV). Insbesondere sollte der Bericht zu folgenden Punkten Übersichten beinhalten:

- Eingesetzte Vertretungen
- Durchgeführte Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Zahl der leistungsempfangenden Personen

ERHEBUNGSBOGEN

Für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
(Betreuungs- und Entlastungsangebote) nach § 45a Abs. 1 SGB XI

Anbieterform III

Qualifizierte Einzelpersonen;
Leistungen im Rahmen eines unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisses bei
der leistungsempfangenden Person im häuslichen Bereich

1. Angaben zum Anbieter

| | |
|---|--|
| Name | |
| Straße | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Fax | |
| E-Mail | |
| Institutionskennzeichen | |
| Internetadresse | |
| Ausbildungsberuf/ berufliche Qualifikation | |

2. Zielgruppe

| | |
|--|--------------------------|
| Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen | <input type="checkbox"/> |
| Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen | <input type="checkbox"/> |
| Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen | <input type="checkbox"/> |
| Pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende | <input type="checkbox"/> |

3. Altersgruppe

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Erwachsene | <input type="checkbox"/> |
| Kinder/Jugendliche | <input type="checkbox"/> |
| Erwachsene und Kinder/Jugendliche | <input type="checkbox"/> |

| 4. Kenntnisse und Fähigkeiten Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass ihm/ihr im Rahmen einer Fortbildung/Ausbildung folgende Inhalte vermittelt wurden (Nachweise beifügen): | |
|--|--------------------------|
| Basiswissen über die Krankheits- und Behinderungsbilder und den Umgang mit den Pflegebedürftigen | <input type="checkbox"/> |
| Grundkenntnisse über die Rechte von Menschen mit Behinderungen | <input type="checkbox"/> |
| Grundkenntnisse über die angemessene Reaktion in Notfall- und Krisensituationen | <input type="checkbox"/> |
| Wahrnehmung des sozialen Umfelds und des bestehenden Hilfe- und Unterstützungsbedarfs | <input type="checkbox"/> |
| Erwerb von Handlungskompetenzen in Bezug auf das Einfühlen in die Erlebniswelt und im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten | <input type="checkbox"/> |
| Grundkenntnisse der besonderen Anforderung an die Kommunikation und den Umgang mit Personen in der jeweiligen Zielgruppe, zum Beispiel im Umgang mit älteren pflegebedürftigen Personen, Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen mit psychischer Erkrankung, pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> |
| Selbstmanagement und Reflexionskompetenz | <input type="checkbox"/> |
| Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen, qualifiziert ehrenamtlich Tätigen und Pflegepersonen | <input type="checkbox"/> |
| Methoden und Möglichkeiten der Betreuung, Beschäftigung, Unterstützung und Begleitung von Pflegebedürftigen | <input type="checkbox"/> |
| Möglichkeiten der Konfliktlösung | <input type="checkbox"/> |
| Auf das Handlungsfeld abgestimmte wesentliche inhaltliche Grundsätze | <input type="checkbox"/> |
| Hauswirtschaftliche Kenntnisse und Kenntnisse in (Lebensmittel-) Hygiene und Infektionsvermeidung, soweit dies für das jeweilige Angebot erforderlich ist | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges: | <input type="checkbox"/> |

| 5. Angaben zur Qualitätssicherung | |
|--|--------------------------|
| Die qualifizierende Schulung umfasst mindestens 40 Stunden | <input type="checkbox"/> |
| Es erfolgen Schulungen/Fortbildungen von mindestens acht Stunden im Jahr | <input type="checkbox"/> |
| Leistungserbringende Person und Leistungsempfänger können sich sprachlich verständigen | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| Für die leistungserbringende Person und ihre Vertretung liegen polizeiliche Führungszeugnisse vor (bitte beifügen) | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges: | |

| | |
|---|--------------------------|
| 6. Angaben zur Dauerhaftigkeit und Regelmäßigkeit des Angebots | |
| Das Angebot ist auf Dauer ausgelegt | <input type="checkbox"/> |
| Das Angebot wird regelmäßig erbracht und ist verlässlich | <input type="checkbox"/> |
| Sicherstellung der Fortführung der Leistungen in Abwesenheits- und Krankheitszeiten / Vertretungsregelung liegt vor (Nachweis beifügen). Die Vertretung erfolgt durch: | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------|
| 7. Angaben zur leistungserbringenden Person | |
| Qualifikationsnachweis ist beigelegt (vgl. Erläuterungen Seite 3) | <input type="checkbox"/> |
| Die Anmeldung zur Sozialversicherung (Minijobzentrale oder Sozialversicherung) ist beigelegt | <input type="checkbox"/> |
| Die Anmeldung zur Sozialversicherung (Minijobzentrale oder Sozialversicherung) wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> |
| Beschäftigungsumfang Stunden pro Woche | |
| Bemerkungen: | |

| | |
|---|--------------------------|
| 8. Versicherungsschutz / Versorgungsregion | |
| Ausreichender Versicherungsschutz ist vorhanden (Nachweis beifügen – siehe Erläuterungen zu 4.) | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung im Alltag wird angeboten ist vorgesehen in (Region): | |

Bemerkungen:

9. Preise

| | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| Je Stunde | <input type="checkbox"/> | € |
| Sonstiger Zeitrahmen | <input type="checkbox"/> | € |

10. Fahrtkosten

| | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| Je Einsatz (Pauschale) | <input type="checkbox"/> | € |
| Je Kilometer | <input type="checkbox"/> | € |

Einverständniserklärung nach § 1 Abs. 1 Nr. 14 PfluV / § 7 Abs. 3 SGB XI

Mit der Veröffentlichung der unter Nr. 1-3, 9 und 10 enthaltenen Angaben bin ich einverstanden.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Bearbeitungsvermerk durch die anerkennende Behörde:

- Die Voraussetzungen für die Anerkennung liegen vor.
- Die Voraussetzungen für die Anerkennung liegen nicht vor.

Begründung:

Datum, Unterschrift

Checkliste (für Antragsteller/in)

| Erforderliche Unterlagen (Checkliste) | |
|---|--------------------------|
| Formloser schriftlicher Antrag | <input type="checkbox"/> |
| Erhebungsbogen | <input type="checkbox"/> |
| Konzept zum Angebot | <input type="checkbox"/> |
| Nachweis über einen angemessenen Versicherungsschutz (siehe Erläuterungen zu 4.) | <input type="checkbox"/> |
| Polizeiliche Führungszeugnisse | <input type="checkbox"/> |
| Nachweis über die Qualifikation / absolvierte Basisschulung der leistungserbringenden Person und der Vertretung | <input type="checkbox"/> |
| Nachweis der Sozialversicherungsanmeldung | <input type="checkbox"/> |
| Bemerkungen: | |