

INHALT:

Gesetze, Unterstützung, Hilfsangebote, Ehrenamt (Pkt. 3,5,6 § 8 AnFöVo)

1	Rechtliche Grundkenntnisse (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.2)	3
1.1	Organisation und Aufgabe des Gesundheitswesens	3
1.2	Veränderung der Altersstruktur der Anspruchsnahmer	3
1.3	UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung	3
1.4	Deutsche Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	4
1.5	Sozialgesetzbuch	5
1.5.1	Vorbemerkung	6
1.5.2	Hier relevante Paragraphen des SGB XI	6
1.5.3	Pflegesachleistungen	13
1.5.4	Pflegegeld	14
1.5.5	Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld	14
1.5.6	Verhinderungspflege	15
1.5.7	Pflegehilfsmittel	15
1.5.8	Tages- und Nachtpflege	15
1.5.9	Kurzzeitpflege	15
1.5.10	Vollstationäre Pflege	16
1.5.11	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	16
1.5.12	Pflegeunterstützungsgeld	16
1.5.13	Pflegekurse	16
1.5.14	Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages	16
1.5.15	Entlastungsbetrag	17
1.6	Angebote zur Unterstützung im Alltag	17
2	AnFöVo - Die Präzisierung des § 45a SGB XI durch das Land NRW	19
2.1	Gegenstand	19
2.2	Zielgruppen	20

2.3	Ziele	20
2.4	Angebotsformen	20
2.5	Anbieter	20
2.6	Leistungserbringende Person und Fachkraft	21
2.7	Anerkennungsvoraussetzungen für Angebote	21
2.8	Angebote für Betreuungsgruppen	23
2.9	Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis	23
2.10	Einzelpersonen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe	24
2.11	Jahresbericht	25

1 Rechtliche Grundkenntnisse (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.2)

1.1 Organisation und Aufgabe des Gesundheitswesens

Die Organisation des Gesundheitswesens ist eine staatliche Aufgabe. Insbesondere hat der Staat folgende Bereiche abzudecken:

- Sicherstellung des Zugangs zu medizinischer Versorgung zu jeder Zeit
- Sicherstellung der angemessenen Qualität der Versorgung
- Finanzierung des Gesundheitswesens

Praktisch organisiert wird diese staatliche Aufgabe durch das Bundesministerium für Gesundheit, die Landesministerien und die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte.

1.2 Veränderung der Altersstruktur der Anspruchsnnehmer

Durch veränderte Lebensbedingungen sowie technischen und medizinischen Fortschritt ist die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland kontinuierlich gestiegen. Dies hat zur Folge, dass chronische Erkrankungen und altersbedingte Abbauprozesse einen größeren Anteil an den Gesundheitsaufgaben einnehmen, als noch vor einigen Jahrzehnten. Vor allem nimmt auch in Zukunft der Anteil derjenigen zu, die aufgrund ihres Alters Pflege- und Betreuungsbedürftig sind. Aus diesem Grunde beschränkt sich vorliegender Skriptteil im Wesentlichen auf diese Bevölkerungsgruppe.

1.3 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Die Vereinten Nationen haben die UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet und Deutschland hat diese ratifiziert (selbstverpflichtend anerkannt). Neben den allgemeinen Menschenrechten werden in dieser Konvention speziell auf die Gruppe behinderter Menschen angepasste Rechte festgelegt, die die Möglichkeit einer gleichberechtigten Teilhabe bzw. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sicherstellen.

Nach der Konvention ist jede Form körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigung normaler Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft. Menschen mit Behinderung werden im Sinne der Vielfalt als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt. Menschen mit Behinderung sollen selbstverständlich mit anderen leben und sich zugehörig fühlen können.

Im Einzelnen beinhaltet dieser Grundsatz folgende Punkte:

- Jeder Mensch hat seine Würde und muss entsprechend mit Respekt behandelt werden.
- Niemand darf diskriminiert werden.
- Jeder Mensch soll die gleichen Chancen haben.
- Jeder Mensch darf an der Gesellschaft teilhaben.
- Jeder Mensch darf für sich selbst entscheiden.

1.4 Deutsche Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Die „Pflegecharta“ wurde als Ergebnis einer vom Bundesfamilien- und Bundesgesundheitsministerium gemeinsam initiierten Arbeitsgruppe verabschiedet. Sie umfasst 8 Artikel und wird hier als Grundlage für die weitere Entwicklung Ihrer positiven Einstellung den Klienten gegenüber in Stichworten aufgeführt.

Artikel 1 – Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.

Artikel 2 – Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Artikel 3 – Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Artikel 4 – Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Artikel 5 – Information, Beratung und Aufklärung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.

Artikel 6 – Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7 – Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur- und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Artikel 8 – Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Übung 7.1.4:

Bitte interpretieren Sie jeden der obigen Artikel, im Hinblick darauf, was er für Sie und ihre zukünftige Aufgabe bedeutet. Bitte lesen Sie in der **Anlage 7.1** nach, was gemeint ist.

?

1.5 Sozialgesetzbuch

Zur Verwirklichung der Forderungen des Sozialstaates und damit des Grundgesetzes nach Menschenwürde und Gleichheit ist als Sammlung diverser Einzelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland das **Sozialgesetzbuch (SGB)** entstanden, in dem die fünf Grundsäulen der Sozialversicherungen ausformuliert werden, die folgende Risiken abdecken:

Arbeitslosigkeit / Versorgung im Alter / Krankheit / Pflegebedürftigkeit / Berufsunfall

Die Regelungen in Bezug auf die Pflege- (und Betreuungs-) Versicherung finden sich im SGB im Kapitel 11 (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung).

1.5.1 Vorbemerkung

Der im Folgenden im Bereich des Sozialgesetzbuches verwendete Begriff „Pflege“ beinhaltet Hilfeleistungen in Bezug auf drei Bereiche:

Körper – Psyche – Interaktion mit der Umwelt



Für uns einfacher wäre es, wenn die Elemente zum Beispiel

„Körper“	mit dem Begriff „Pflege“,
„Psyche“	mit dem Begriff „Beratung“ und
„Interaktion Umwelt“	mit dem Begriff „Betreuung“

benannt würden.

Dann ließen sich die nachfolgenden Inhalte unkomplizierter darstellen. Leider wird jedoch wie gesagt Pflege, Psychologische Beratung und Betreuung unter „Pflege“ zusammengefasst um dann, wenn es um Zuordnungen zu den Finanzmitteln und Berechtigungen von Angeboten geht wieder differenziert zu werden.

Sie sollten a) um sich selbst danach zu richten und b) die Qualität der Leistungen anderer (bspw. des Pflegedienstes) für Ihre Klienten beurteilen zu können, die folgenden Punkte gut zur Kenntnis nehmen und beherzigen. Paragraphen ohne Bezug zu Ihrer Basisqualifikation sind fortgelassen worden, die Inhalte wurden sinnvoll verkürzt.

1.5.2 Hier relevante Paragraphen des SGB XI

§ 1 SGB XI – Soziale Pflegeversicherung:

Die Pflegeversicherung gilt für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Privatversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Träger sind die Pflegekassen, deren Aufgaben von den Krankenkassen wahrgenommen werden. Die Pflegeversicherungen werden durch Beiträge der Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber finanziert. Mitversicherte Familienangehörige zahlen keine Beiträge.

§ 2 SGB XI - Selbstbestimmung:

1. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der **Würde des Menschen** entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.
2. Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.
3. Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können.
4. Die Pflegebedürftigen sind auf die Rechte nach den Absätzen 2 und 3 hinzuweisen.

§ 3 SGB XI – Vorrang der häuslichen Pflege:

Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

§ 4 SGB XI – Art und Umfang der Leistungen:

1. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an
 - körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
 - pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und
 - Hilfen bei der Haushaltsführung.

Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

2. Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich

Basisqualifikation Teil 7

sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst¹.

3. Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

§ 6 SGB XI – Eigenverantwortung:

1. Die Versicherten sollen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
2. Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit haben die Pflegebedürftigen an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

§ 7 SGB XI – Aufklärung, Auskunft:

1. Die Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Auskunft über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken.
2. Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, in für sie verständlicher Weise zu informieren und darüber aufzuklären, dass ein Anspruch besteht auf die Übermittlung
 - a. des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters sowie
 - b. der gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Absatz 1.

Mit Einwilligung des Versicherten haben der behandelnde Arzt, das Krankenhaus, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie die Sozialleistungsträger unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu benachrichtigen, wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. ...

¹ Ist dem Pflegebedürftigen nicht möglich, die Kosten zu tragen, greifen die §§ 61 ff des SGB XII (Sozialhilfe), wobei das Einkommen von Kindern (oder Eltern im Falle eines pflegebedürftigen Kindes) ab einem Jahreseinkommen von 100.000 € angerechnet wird (Unterhaltsrückgriff).

Basisqualifikation Teil 7

3. Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse der antragstellenden Person auf Anforderung unverzüglich und in geeigneter Form eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu übermitteln; ...

§ 7a SGB XI – Pflegeberatung:

- (1) Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin. ... Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie, wenn die nach Satz 1 anspruchsberechtigte Person zustimmt, die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
6. über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

...

- (2) Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person nach Absatz 1 Satz 1 erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung. Sie erfolgt auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person nach Absatz 1 Satz 1 in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der diese Person lebt. Ein Versicherter kann einen Leistungsantrag nach diesem oder dem Fünften Buch auch gegenüber dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin stellen. Der Antrag ist unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse zu übermitteln, die den Leistungsbescheid unverzüglich dem Antragsteller und zeitgleich dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin zuleitet.

Basisqualifikation Teil 7

- (3) Die Anzahl von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen ist so zu bemessen, dass die Aufgaben nach Absatz 1 im Interesse der Hilfesuchenden zeitnah und umfassend wahrgenommen werden können. ...
- (4) ...
- (5) ...
- (6) Pflegeberater und Pflegeberaterinnen ... dürfen Sozialdaten zum Zwecke der Pflegeberatung nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches oder Regelungen des Versicherungsvertrags- oder des Versicherungsaufsichtsgesetzes angeordnet oder erlaubt ist.

...

§ 7b SGB XI – Beratungsgutscheine:

- (1) Die Pflegekasse hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen ... entweder
 - a. unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten Beratungstermin anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang durchzuführen ist, oder
 - b. einen Beratungsgutschein auszustellen, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen er zu Lasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang eingelöst werden kann. ...

Auf Wunsch des Versicherten hat die Beratung in der häuslichen Umgebung stattzufinden und kann auch nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist durchgeführt werden; über diese Möglichkeiten hat ihn die Pflegekasse aufzuklären. ...

§ 12 SGB XI – Aufgaben der Pflegekassen:

- 1. Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und wirken, insbesondere durch Pflegestützpunkte ... (in Wuppertal gibt es derzeit drei Pflegestützpunkte), auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hin, um eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu ermöglichen. ...

Basisqualifikation Teil 7

2. Die Pflegekassen wirken mit den Trägern der ambulanten und der stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung partnerschaftlich zusammen Sie stellen insbesondere über die Pflegeberatung ... sicher, dass im Einzelfall häusliche Pflegehilfe, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen. ...

§ 14 SGB XI – Begriff der Pflegebedürftigkeit:

1. Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.
2. Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien (hier ohne detaillierte Angaben aufgelistet D.M.):
 1. Mobilität
 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 4. Selbstversorgung (meint körperbezogene Hilfsbedarfe)
 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.
 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.
3. Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

§ 15 SGB XI –

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Die im SGB angegebenen Daten zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit sind sehr detailliert und würden hier den Rahmen sprengen. Um Ihnen dennoch einen Eindruck zu vermitteln, welche Daten und Grenzwerte relevant sind, führen Sie bitte die folgende Übung durch.

Übung 7.1.5.2:

Bitte gehen Sie im Internet auf die folgende Seite und führen Sie die Bestimmung des zu erwartenden Pflegegrades für eine von Ihnen erdachte Person durch. Bleiben sie meist in einem mittleren Bewertungsbereich.

<https://www.pflegegrad-berechnen.de/>

§ 19 SGB XI - Begriff der Pflegepersonen:

Pflegepersonen ... sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen ... in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

Zur Abgrenzung: Professionelle Pflegerinnen / Pfleger heißen „Pflegekraft“.

§ 28 SGB XI – Leistungsarten, Grundsätze:

1. Die Pflegeversicherung gewährt in den Pflegegraden 2-5 folgende Leistungen:

1. Pflegesachleistung (§ 36),
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37),
3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38),
4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39),
5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40),
6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41),
7. Kurzzeitpflege (§ 42),
8. vollstationäre Pflege (§ 43),
9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a),
10. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b),
11. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44),
12. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a),
13. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45),
14. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a),
15. Entlastungsbetrag (§ 45b),
16. ...

Basisqualifikation Teil 7

4. Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein; Leistungen anderer Sozialleistungsträger bleiben unberührt.

Einige der oben aufgeführten Leistungsarten, die Sie kennen sollten möchte ich weiter unten kurz erläutern. Zunächst jedoch noch der §28a SGB XI, der die Leistungen für den Pflegegrad 1 beschreibt.

§ 28a SGB XI – Leistungen bei Pflegegrad 1:

Für den Pflegegrad 1 werden folgende Leistungen gewährt:

(1)

1. Pflegeberatung, ...
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit, ...
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds,
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen,
7. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung,
8. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

(2) Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser kann im Wege der Erstattung von Kosten eingesetzt werden, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** entstehen.

(3) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Nun zurück zu den Punkten des § 28 – Leistungsarten.

1.5.3 Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen werden gezahlt für folgende Bereiche (Häusliche Pflegehilfe):

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Basisqualifikation Teil 7

Das sind: Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
 2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
 3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.
- Haushaltsführung

Je nach Pflegegrad betragen die von der Pflegekasse bereitgestellten Mittel zwischen 689 € (Pflegegrad 2) und 1995 €/Monat (Pflegegrad 5), Stand 2021.

Die Ausführung der Tätigkeiten ist an eine Anerkennung als „Pflegekraft“ gekoppelt. Dazu ist die Pflegekraft entweder direkt für die Pflegekasse tätig oder sie ist bei einem als solchen anerkannten ambulanten Pflegedienst angestellt. Teile der Tätigkeit können auch von Pflegehelfern übernommen werden, wenn diese von einer Pflegekraft beaufsichtigt werden. Eine Pflegekraft hat eine Ausbildung als examinierte Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Altenpflegerin.

Häusliche Pflegehilfe wird auch dann bezahlt, wenn sie nicht im eigenen Haushalt stattfindet, nicht jedoch in Pflegeheimen.

1.5.4 Pflegegeld

Pflegebedürftige können auf die Pflegesachleistungen verzichten und stattdessen Pflegegeld in Anspruch nehmen und ihre Pflege- und Betreuungsmaßnahmen selbst organisieren. Das Pflegegeld beläuft sich auf 316 € (Pflegegrad 2) bis 901 €/Monat (Pflegegrad 5). Bei Inanspruchnahme wird die verpflichtend in Anspruch zu nehmende Pflegeberatung engmaschiger durchgeführt. Rufen die Pflegebedürftigen diese Beratung nicht ab, wird das Pflegegeld gekürzt oder entfällt.

1.5.5 Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Nimmt der Pflegebedürftige die Pflegesachleistungen nur anteilig in Anspruch, erhält er daneben anteiliges Pflegegeld. Seine Entscheidung über das Aufteilungsverhältnis hat jeweils ein halbes Jahr Gültigkeit. Für die Kurzzeitpflege (siehe unten) wird anteiliges Pflegegeld bis zu acht Wochen, für die Verhinderungspflege (siehe auch unten) bis zu 4 Wochen weitergezahlt.

1.5.6 Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson (die bspw. aus dem Pflegegeld bezahlt wird) durch Urlaub, Krankheit oder anderen Gründen verhindert, übernimmt die Pflegekasse für längstens 6 Wochen pro Jahr die Kosten für die Ersatzpflege, wenn die Pflegeperson die Pflege bereits seit einem halben Jahr durchgeführt hat und mindestens der Pflegegrad 2 vorliegt.

1.5.7 Pflegehilfsmittel

Wenn Hilfsmittel nicht aufgrund von Krankheit oder Behinderung von der Krankenkasse zu bezahlen sind, hat ein Pflegebedürftiger Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe von maximal 60 €/Monat. Hilfsmittel sind in folgende Gruppen zusammengefasst:

- **PG 50:** Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege (Schürzen, ...)
- **PG 51:** Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene (Einlagen, Unterlagen, ...)
- **PG 52:** Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität (Rollator, ...)
- **PG 53:** Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden (Lagerungsrollen, ...)
- **PG 54:** Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Desinfektionsmittel, ...)

Die Pflegehilfsmittel der Produktgruppen 50, 52 und 53 gelten als technische Hilfsmittel, die die Pflegekasse bevorzugt leihweise zum Gebrauch überlässt. Die Pflegehilfsmittel der Produktgruppe 51 enthalten Hygieneprodukte und die Produktgruppe 54 die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch. Diese Pflegehilfsmittel der PG 54 sollten auf Grund der Beschaffenheit des Materials oder aus Hygienegründen nur einmal verwendet werden.

Zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (bspw. Dusche statt Wanne) können Zuschüsse bis zu einer Höhe von 4000 € bewilligt werden.

1.5.8 Tages- und Nachtpflege

Ohne Anrechnung auf Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen werden die Kosten für die Inanspruchnahme teilstationärer Tages- oder Nachtpflegeangebote erstattet, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maße sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Der Anspruch beträgt 689 € (Pflegegrad 2) bzw. 1995 € / Monat (Pflegegrad 5) und umfasst auch das Fahrgeld.

1.5.9 Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, auch nicht durch Unterstützung durch bspw. eine Tagespflege, erbracht werden, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Pflege und Betreuung bei zeitweiliger stationärer Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung für einen Zeitraum von 8 Wochen pro Jahr. Unterkunft und Verpflegung

werden nicht übernommen. Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege besteht auch dann, wenn ein Krankenhausaufenthalt oder ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik besteht.

1.5.10 Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Die Pflegekasse trägt dabei die Kosten für Pflege, Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu 770 € (Pflegegrad 2) bzw. 2005 € /Monat (Pflegegrad 5). Wenn diese Beträge die tatsächlichen Aufwendungen übersteigen, übernimmt die Pflegekasse auch Kosten der Unterbringung und Verpflegung bis zum Erreichen des Grenzwertes.

Wählen Personen mit Pflegegrad 1 die vollstationäre Pflege, so erhalten sie einen Zuschuss von 125 € / Monat.

In Heimen für behinderte Menschen in denen diese auch arbeiten, zur Schule gehen und/oder erzogen werden, wie bspw. der „Lebenshilfe“ in Wuppertal-Cronenberg, übernimmt die Pflegekasse 10 % des Heimentgeltes, max. 266 € / Monat. Wird der pflegebedürftig behinderte Mensch zeitweilig zu Hause gepflegt, kann anteilig Pflegegeld beansprucht werden.

1.5.11 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Pflegt eine Person wöchentlich mindestens 10 Stunden einen Pflegebedürftigen und arbeitet selbst nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbsmäßig, entrichten die Pflegekassen Sozialabgaben (Renten-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) für diese Person.

1.5.12 Pflegeunterstützungsgeld

Einige Härten, die sich für Pflegepersonen ergeben können (bspw. notwendige Reduzierung der Arbeitszeit) sollen durch die Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld gemildert werden.

1.5.13 Pflegekurse

Pflegekassen führen kostenfrei Kurse für Pflegepersonen (Angehörige und Personen im Ehrenamt) durch.

1.5.14 Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages

So, jetzt wird's spannend, denn dieser und der nächste Punkt betreffen unseren Haupteinsatzbereich und die Finanzierung dieses Bereiches. Nicht in Anspruch genommene Mittel aus den

Pflegesachleistungen (siehe oben) dürfen bis zu einer Höhe von 40 % zur Finanzierung von „**Angeboten zur Unterstützung im Alltag**“ umgewandelt werden (siehe auch Kapitel 1.6).

1.5.15 Entlastungsbetrag

Personen mit Pflegegrad erhalten einen Entlastungsbetrag von 125 €/Monat, der der Erstattung von nicht pflegerischen Aufwendungen bspw. für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste (nicht für Pflegeleistungen) oder Leistungen der nach Landesrecht anerkannten „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ dient.

Was soll nach Meinung des Gesetzgebers die „Unterstützung im Alltag“ leisten? Dazu sehen wir uns den § 45a SGB XI etwas näher an.

1.6 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Der § 45a SGB XI lautet (in Teilen) wie folgt:

(1) Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Basisqualifikation Teil 7

Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Behörde nach Maßgabe des ... Landesrechts. Durch ein Angebot zur Unterstützung im Alltag können auch mehrere der ... vorgenannten Bereiche abgedeckt werden.

In Betracht kommen als Angebote zur Unterstützung im Alltag insbesondere

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen,
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar nahestehender Pflegepersonen im häuslichen Bereich,
- die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder
- Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen oder Helfer,
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen,
- Familienentlastende Dienste,
- Alltagsbegleiter,
- Pflegebegleiter und
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen.

(2) Angebote zur Unterstützung im Alltag beinhalten

- die Übernahme von Betreuung und allgemeiner Beaufsichtigung,
- eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung,
- Unterstützungsleistungen für Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende zur besseren Bewältigung des Pflegealltags,
- die Erbringung von Dienstleistungen, organisatorische Hilfestellungen oder andere geeignete Maßnahmen.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag ... zu bestimmen.

(4) Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 erhalten, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden.

Basisqualifikation Teil 7

Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 Prozent des nach § 36 für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Höchstleistungsbetrags nicht überschreiten. Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung nach Satz 1 auf Antrag ... gegen Vorlage entsprechender Belege über Eigenbelastungen, die ihnen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der in Satz 1 genannten Leistungen entstanden sind. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen sind vorrangig abzurechnen. ...

Die Inanspruchnahme der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach Satz 1 und die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach § 45b erfolgen unabhängig voneinander.

Damit haben wir nun den Punkt erreicht, an dem wir Bundesrecht verlassen und uns der Ausformulierung der Anforderungen an Angebote zur Unterstützung im Alltag im Landesrecht zuwenden.

2 AnFöVo - Die Präzisierung des § 45a SGB XI durch das Land NRW

Im Folgenden geht es um die, für Ihre Tätigkeit sehr wesentliche,

Verordnung über die Anerkennung von Angeboten
zur

Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in
Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVo).

Die folgenden Informationen sind entweder unmittelbar der Verordnung selbst oder der dazugehörigen Erläuterungen, die uns als Entwurf aus dem Frühjahr 2019 vorliegen, entnommen worden.

Die AnFöVo ist in drei Teile gegliedert.

Teil 1: Allgemeine Vorschriften und Begriffsbestimmungen

Teil 2: Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag

Teil 3: Förderung von Vorhaben im Ehrenamt und in der Selbsthilfe

Über die für Sie relevanten Teile 1 und 2 werden Sie im Folgenden informiert.

2.1 Gegenstand

Geregelt wird in ihr also wie oben angesprochen

Basisqualifikation Teil 7

- a) die Anerkennung von „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“,
- b) die Grundsätze der Förderung des Auf- und Ausbaus ehrenamtlicher Strukturen,
- c) die Grundsätze der Förderung des Auf- und Ausbaus von Selbsthilfeprojekten.

2.2 Zielgruppen

Zielgruppen sind

- a) die Pflegepersonen (also Angehörige und vergleichbare Personen)
- b) die Pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege.

2.3 Ziele

Wie bereits im §45a SGB XI (siehe oben) beschrieben, sollen durch die Umsetzung der AnFöVo Pflegepersonen bestmöglich entlastet und unterstützt werden und zu Pflegende (zu Betreuende) zur selbstbestimmten und selbstständigen Gestaltung des Alltags befähigt werden.

2.4 Angebotsformen

Dazu gibt es folgende Angebotsformen und -inhalte:

1. Betreuungsangebot: je nach individuellem Betreuungsbedarf, aber insbesondere Anleitung, Anregung, Begleitung und Unterstützung bei Beschäftigungen und Aktivitäten. Dies erfolgt in der Form als
 - a. Betreuungsgruppe (mindestens 3 Personen)
 - b. Einzelbetreuung (höchstens zwei Personen, nur eine abrechenbar).
2. Entlastung Pflegeperson (z.B. Angehörige): Unterstützung bei den Anforderungen des Pflegealltags, Beratung, orientierende Hilfe bei der Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote.
3. Entlastung Pflegebedürftiger im Haushalt: Hauswirtschaftliche Unterstützung. Diese beinhaltet keine Instandhaltung von Gebäuden oder Außenanlagen oder Handwerkerleistungen.
4. Entlastung Pflegebedürftiger im Alltag: Anforderungen des Alltags bewältigen und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Tatsächlich sind die Punkte 1, 3 und 4 häufig ineinander übergehend und müssen praktisch auch nicht differenziert werden.

2.5 Anbieter

Anbieter für diese Leistungen, können sein:

1. Juristische Personen des öffentlichen Rechts, Einrichtungen gemeinnütziger, mildtätiger

Basisqualifikation Teil 7

- und kirchlicher Zwecke, die auch ehrenamtliche Personen einsetzen.
2. Zugelassene Pflegeeinrichtungen. Diese besitzen einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Pflegekassen als dessen Voraussetzung eine verantwortliche Pflegefachkraft benannt werden muss. Diese muss Gesundheits- und Krankenpfleger(in), Kindergesundheits- und Krankenpfleger(in) oder Altenpfleger(in) sein und eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre nachweisen. Ferner muss die Pflegefachkraft eine Zusatzausbildung von 460 Stunden absolviert haben.
 3. Sonstige gewerbliche Anbieter, also Firmen mit Angestellten aber auch einzelne Personen, die mit den Pflegekassen abrechnen.
 4. Einzelkräfte, die bei dem Pflegebedürftigen unmittelbar angestellt werden.
 5. Einzelpersonen, die ehrenamtlich tätig werden (Nachbarschaftshilfe).

2.6 Leistungserbringende Person und Fachkraft

Die Personen, die die Leistungen dem Kunden gegenüber erbringen (also Sie ☺), werden „Leistungserbringende Person“ genannt.

Um die Qualität des Angebotes zu gewährleisten, müssen diese Personen selbst entweder „Fachkräfte“ sein oder aber eine Fachkraft steht den leistungserbringenden Personen begleitend, unterstützend und einem fachlichen Austausch dienend zur Verfügung.

„Fachkräfte“ verfügen über ein Studium im Gesundheits- oder Sozialbereich oder eine dreijährige staatlich anerkannte Berufsausbildung im Gesundheits- oder Sozialsektor.

2.7 Anerkennungsvoraussetzungen für Angebote

Damit ein Angebot, durch die für die Koordination und Aufsicht zuständige kreisfreie Stadt oder durch den Kreis, anerkannt werden kann (und damit gegenüber den Pflegekassen die Leistungen abrechnen darf), müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Die leistungserbringenden Personen müssen qualifiziert sein (oder innerhalb der ersten drei Monate der Tätigkeit qualifiziert werden, wenn der Beginn der Basisausbildung begonnen hat).
2. Eine Unterstützung und Begleitung durch eine Fachkraft muss sichergestellt sein.
3. Ein ausreichender Versicherungsschutz muss gegeben sein.
4. Die geplanten Leistungen müssen in einem Schriftstück beschrieben werden (Leistungskonzept).

Basisqualifikation Teil 7

5. Die Zuverlässigkeit der Anbieter und der leistungserbringenden Personen muss gewährleistet sein.

Zu 1 – Erstqualifikation und Fortbildung:

Die Anfangsqualifikation erwerben Sie gerade mit diesem Kurs einer Basisqualifikation im Umfang von 40 Unterrichtsstunden. Die nach AnFöVo erforderlichen Inhalte sind im Teil 0 dieses Skriptes aufgeführt. Werden ausschließlich hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen ausgeführt, reicht eine 30stündige Qualifikation aus. Die Elemente dieses Kurses, die auf vertiefte Aspekte der Kommunikation und Selbstreflektion sowie auf die interaktiven Methoden und Möglichkeiten der Beschäftigung, Unterstützung und Begleitung eingehen entfallen in diesem Fall. Die Anbieter haben sicherzustellen, dass regelmäßige Fortbildungen in Anspruch genommen werden.

Zu 2 – Begleitung durch Fachkraft:

Ihre Arbeit muss von einer Fachkraft (siehe oben) begleitet werden, die Sie jederzeit bei Bedarf ansprechen können und mit der Sie sich regelmäßig besprechen. Wenn diese nicht in ihrem eigenen Hause gestellt werden kann, reicht auch eine Kooperationsvereinbarung mit einer Fachkraft oder mit einer vom Land geförderten Servicestelle.

Zu 3 - Versicherungsschutz:

Der Versicherungsschutz muss Sach- und Personenrisiken ausreichend abdecken (Betriebshaftpflicht).

Zu 4 – Leistungskonzept und körperbezogene Pflegemaßnahmen:

Das Leistungskonzept umfasst unter anderem Angaben zu: Ziele, Leistungsangebot, Angaben zur Qualitätssicherung und zur Kooperation (z.B. mit einer Fachkraft), Dokumentation (Betreuungsakten), Vertretungsregelungen, Preise (nicht höher als Preise der Pflegedienste, maximal derzeit 34,50 €/Std., die aber nicht marktfähig sind), Qualifikationen, Versicherung. Als leistungserbringende Person in einem Anstellungsverhältnis sollten Sie dieses Konzept kennen. Es ist jedem Kunden vor Vertragsabschluss zur Verfügung zu stellen, so dass dieser sich orientieren und ggf. unterschiedliche Angebote vergleichen kann.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen dürfen nicht zum vorgesehenen und anzuerkennenden Leistungsumfang zählen, d.h. nicht regelhaft erbracht werden. Diese Leistungen werden in der Regel durch Pflegekräfte oder Pflegepersonen erbracht, was nicht ausschließt, dass in besonderen Fällen eine Unterstützung möglich ist. Beispiel: Die betreute Person hat sich

Basisqualifikation Teil 7

eingesässt und möchte beim Wechseln der Kleidung und beim Reinigen unterstützt werden. In diesem und ähnlichen Fällen ist eine Hilfestellung zulässig.

Zu 5 - Zuverlässigkeit:

Der Anbieter muss für seine Person ein Führungszeugnis vorlegen und darüber hinaus sicherstellen, dass auch seine Mitarbeiter persönlich geeignet sind, was er günstiger Weise durch ein Führungszeugnis der Mitarbeiter absichern lässt. Umfasst das Leistungsangebot auch die Arbeit mit Kindern, so sind Führungszeugnisse der Belegart OE (für den Anbieter) bzw. NE (für die leistungserbringende Person) erforderlich. Das Zeugnis ist alle drei Jahre erneut vorzulegen.

2.8 Angebote für Betreuungsgruppen

Bei Betreuungsgruppen, die nur in geeigneten und genehmigten Räumlichkeiten stattfinden dürfen, muss pro 3 betreuten Personen eine leistungserbringende Person anwesend sein. Hier ist der Einsatz ehrenamtlich tätiger Personen für caritative Organisationen auch wirtschaftlich interessant. Zudem muss eine Fachkraft bei Betreuungsgruppen enger angebunden sein, als es bei der häuslichen Betreuung erforderlich ist.

Je nach Art der Gruppe sollen die Fachkraft und die leistungserbringenden Personen über besondere Qualifikationen verfügen.

2.9 Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis

Einzelkräfte in einem unmittelbarem Beschäftigungsverhältnis (Minijob) zu einer betreuten Person gelten zur Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages von 125 € /mtl. als anerkannt, wenn sie

- Ein Informationsgespräch bei einer vom Land geförderten Servicestelle wahrgenommen haben (Servicestellen lassen sich derzeit im Netz noch nicht finden), die eine Bescheinigung für die Pflegekasse ausstellt.
- Bei der Sozialversicherung bzw. bei der Minijobzentrale gemeldet sind.
- Qualifiziert sind, d.h. mindestens an einem Pflegekurs für Angehörige nach § 45 SGB XI teilgenommen haben (trotz der Einschränkung im letzten Punkt dieser Liste).
- Nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihr in einer häuslichen Gemeinschaft leben.

Basisqualifikation Teil 7

- Eine Basisqualifikation erfolgt ist.
- Auch hier sind körperbezogene Pflegemaßnahmen nicht erstattungsfähig und die Preise für die Leistungen dürfen nicht höher liegen als die Preise vergleichbarer Sachleistungen.

Angehörige zählen nicht zu dem Anbieterkreis. Eine Entschädigung pflegender Angehöriger erfolgt vielmehr über das Pflegegeld (siehe oben).

Die hier geregelten Einzelkräfte haben oft bei verschiedenen pflegebedürftigen Personen jeweils einen Minijob. Übersteigt die Summe aller Einnahmen aus diesen Jobs die Grenze von 450 €, so setzt die Sozialversicherungspflicht ein.

Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis bedürfen keiner sie überwachenden Fachkraft und müssen auch kein Leistungskonzept erstellen. Ihr Angebot ist jedoch auch nicht an die Öffentlichkeit gerichtet und wird deshalb nicht im Angebotsfinder² des Ministeriums veröffentlicht.

Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium kann im Einzelfall auch Angebote von Einzelpersonen anerkennen, die nicht in einem geringfügigen Anstellungsverhältnis stehen, sondern vollbeschäftigt werden (häusliche Betreuungskräfte, häufig aus Osteuropa).

2.10 Einzelpersonen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe

Auch hier geht es um die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages von 125 €.

Hier werden Personen erfasst, die ehrenamtlich, also unentgeltlich tätig werden. Sie müssen keine Nachbarn sein, auch wenn der Begriff Nachbarschaftshilfe hier auftaucht. Was „unentgeltlich“ letztlich ist, muss mit dem zuständigen Finanzamt oder einem Steuerberater im Einzelfall geklärt werden. Zu Hilfe genommen können dabei die Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV. Das Finanzamt sieht eine Tätigkeit im Allgemeinen als Übernahme einer „freiwilligen sittlichen Verpflichtung“ an, wenn nicht mehr als zwei Personen betreut werden und kein steuerrechtlich relevantes Einkommen erzielt wird. Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages sind hier:

- Die Unterstützung erfolgt ehrenamtlich.
- Es liegt kein Verwandtschaftsverhältnis bis zum zweiten Grade vor.

² siehe <https://pfadua.nrw.de/uia/angebotsfinder>

Basisqualifikation Teil 7

- Qualifizierung: Mindestens ein Pflegekurs für Angehörige nach § 45 SGB XI wurde absolviert, alternativ Basisqualifizierung nach AnFöVo, höherwertige Ausbildungen (bspw. nach § 53c SGB XI oder Pflegeberufe).

2.11 Jahresbericht

Anerkannte Angebote müssen jährlich der kommunalen Behörde gegenüber einen Bericht abgeben. Einzelkräfte und Einzelpersonen sind davon ausgenommen.