

IHK – Reihe: „Ich mache mich selbstständig“

Branchen – Informationen – kompakt



© Halfpoint/Fotolia

ambulante Pflegedienste Alten- und Pflegeheime

Stand: August 2018

Ansprechpartner der IHK Cottbus

Industrie- und Handelskammer Cottbus
03046 Cottbus
Goethestraße 1
Tel.: 0355 365-0
e-Mail: ihkcb@cottbus.ihk.de
Internet: www.cottbus.ihk.de

in den Geschäftsstellen:

03046 Cottbus
Goethestraße 1
Tel.: 0355 365-3401

12529 Schönefeld
Mittelstraße 5
Tel.: 0355 365-3101

01968 Senftenberg
Schulstraße 2-8;
Bürogebäude 4 b am Parkhaus Schlosspark-Center
Tel.: 0355 365-3201

04916 Herzberg
Torgauer Straße 44-47
Tel.: 0355 365-3301

Heidrun Krautz
Geschäftsstelle Cottbus/Spree-Neiße
Tel.: 0355 365-3402
E-Mail: krautz@cottbus.ihk.de

Cornelia Bewernick
Geschäftsstelle Schönefeld
Tel.: 0355 365-3102
E-Mail: bewernick@cottbus.ihk.de

Marcel Petermann
Geschäftsstelle Senftenberg
Tel.: 0355 365-3202
E-Mail: petermann@cottbus.ihk.de

Stefanie Richter
Geschäftsstelle Herzberg
Tel.: 0355 365-3302
E-Mail: richter@cottbus.ihk.de

Einleitung

Der Markt für Unternehmensgründungen im sozialen Bereich wird zunehmend größer, da die Zahl der pflegebedürftigen Menschen stetig zunimmt. Soziale Dienstleistungen verlangen ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz. Mitgefühl für die Patienten ist für Gründer und Gründerinnen in diesem Tätigkeitsfeld unabdingbar. Weiterhin ist es wichtig Arbeitsabläufe zu organisieren, Verantwortlichkeiten zu steuern und Arbeitseinsätze zu planen. Kenntnisse im Sozialrecht sind ebenfalls notwendig.

Bei der Planung und Vorbereitung Ihrer Existenzgründung ist es wichtig, sich einen Überblick über das bereits bestehende Angebot in der vorgesehenen Region und den voraussichtlichen weiteren Bedarf zu verschaffen. Dabei unterstützt die Industrie- und Handelskammer Cottbus mit vielfältigen Informationen und umfassender Beratung. Die [Existenzgründerbroschüre](#) der Brandenburger Industrie- und Handelskammern bietet branchenübergreifend einen hilfreichen Wegweiser beim Schritt in die Selbstständigkeit. Darüber hinaus werden in einer individuellen Erstberatung u. a. Themen wie mögliche öffentliche Finanzierungshilfen und Fördermittel, Fragen des Gewerberechts, allgemeine Rechtsfragen, Markt- und Wettbewerbschancen, Standortfragen etc. angesprochen. Die Industrie- und Handelskammer Cottbus bietet nicht nur angehenden, sondern auch langjährig tätigen Unternehmern vertiefende Beratungsgespräche an.

Eine Alternative zu einer Neugründung kann auch die Übernahme eines bestehenden Unternehmens sein. In der bundesweiten Nachfolgebörse [„nexas-change“](#) finden Sie Betriebe, die zur Übernahme anstehen. Sie können als potenzieller Gründer jedoch auch gezielt nach geeigneten Unternehmen suchen oder ein entsprechendes Inserat einstellen.

***Hinweis:** Diese Daten stellen Basisinformationen dar und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Obwohl sie mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurden, kann eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit nicht übernommen werden.*

**Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und zur Vermeidung komplizierter Formulierungen wird in der Branchen-Info nur die männliche Anredeform verwendet.*

Inhalt	Seite
Ansprechpartner	2
Einleitung	3
Rechtliche Rahmenbedingungen	4
Ambulanter Pflegedienst	7
Stationäre Pflegeeinrichtung	9
Steuern	11
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	12
Relevante Institutionen für den Pflegebereich	12
Pflegegesetze und Verordnungen im Überblick	13

Rechtliche Rahmenbedingungen für ambulante und stationäre Pflegedienste

Wer eine Pflegeeinrichtung (z. B. Pflegedienst oder Pflegeheim) gründen will, muss die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes (PflegeVG) [SGBXI] beachten. Dieses Gesetz dient der sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Das PflegeVG regelt u. a., welche Unternehmungen Pflegeleistungen anbieten dürfen und durch wen diese Leistungen finanziert werden. Im PflegeVG wird unterschieden zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) stellt im Einzelfall fest, welche Personen berechtigt sind, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen.

Um Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen noch gezielter helfen zu können, hat das Bundesgesundheitsministerium die bisher geltenden Pflegestufen überarbeitet. Seit dem 1. Januar 2017 gelten fünf Pflegegrade. Hierdurch sollen vor allem demenzkranke Ältere die gleichen Pflegeleistungen erhalten wie körperlich Pflegebedürftige.

- **Pflegegrad 1:** Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 2:** Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 3:** Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 4:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 5:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Die Pflegekasse zahlt für unterschiedliche Leistungen. Mögliche Leistungen sind:

- vollstationäre Pflege,
- Pflegesachleistungen,
- Pflegegeld,
- Kombination von Sachleistung und Pflegegeld,
- weitere Pflegeleistungen (z. B. Tages- und Nachtpflege, Verhinderungspflege).

Der Anspruch von Versicherten auf häusliche Krankenpflege basiert auf dem § 37 SGB V. Die häusliche Krankenpflege nach SGB XI umfasst die Behandlungspflege, die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Unterstützung.

Für die **Zulassung** (§ 72 SGB XI, § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI) setzt das Pflegeversicherungsgesetz bestimmte organisatorische und qualitative Standards voraus (§ 71 SGB XI):

- Der Pflegedienst muss ausreichende, qualitativ konstante Pflegeleistungen rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen bereitstellen. Einzelpersonen werden i. d. R. deshalb nicht zugelassen.
- Der Pflegedienst muss durch die Organisation sicherstellen, dass wirtschaftlich gearbeitet wird.
- Eine Einsatzzentrale muss ständig erreichbar sein, Privatwohnungen werden dafür i. d. R. nicht akzeptiert.
- Pflegekräfte müssen mobil sein, entweder mit eigenem Kfz oder aus dem Fuhrpark des Pflegedienstes.
- Ein Pflegedienstleiter trägt die Verantwortung für die qualitativen Standards und die Dokumentation der Pflege.

Die Zulassung bei den Krankenkassen geht meist mit weiteren Anforderungen einher. Da die Zulassungsbedingungen gesetzlich nicht geregelt sind, können bei den jeweiligen Krankenkassen in den einzelnen Bundesländern oder Regionen unterschiedliche Anforderungen gestellt werden. Eine ausführliche Beratung vor Gründung einer Pflegeeinrichtung durch die Krankenkassen wird dringend empfohlen!

Die Krankenkassenzulassung wird mit jeder einzelnen Kasse ausgehandelt. In vielen Regionen haben Krankenkassen Arbeitsgemeinschaften gegründet, die kassenübergreifend für Zulassungen zuständig sind. In fast allen Bundesländern ist es möglich über Rahmenvereinbarungen mit Trägerverbänden Kassenzulassungen zu beantragen.

Mit den Pflegekassen wird ein Versorgungsvertrag abgeschlossen, wenn der Pflegedienst die v. g. organisatorischen und qualitativen Voraussetzungen erfüllt. Die Vergütung wird dann individuell ausgehandelt. Aufgabe der Pflegekassen ist (gemäß § 12 SGB XI) die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten.

Die Leistungsangebote müssen den Vertragsabteilungen der Pflegekassen zur Abstimmung und Genehmigung schriftlich vorgelegt werden. Dabei sollten folgende Informationen zur Verfügung gestellt werden:

- die fachliche Planung der Pflegeprozesse,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
- die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte,
- die fachliche Leitung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegedienstes.

Hinweis: Pflege- oder Krankenkassen müssen jeden Pflegedienst, der die o. g. gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, zur Versorgung zulassen. Zusätzlich muss das Unternehmen beim zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

- Der Betrieb einer stationären Pflegeeinrichtung ist nach § 12 HeimG mind. 3 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit anzuzeigen.
- Der Beginn der Tätigkeit ist bei der zuständigen Kommune anzuzeigen (§§ 1, 14 GewO).
- Ebenso ist die Aufnahme der Tätigkeit beim [Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg](#) anzuzeigen.
- Ein polizeiliches Führungszeugnis der leitenden Pflegekraft, die Arbeitsverträge und Qualifikationsnachweise sowie die Nachweise zur wöchentlichen Arbeitszeit sind der jeweiligen Pflegekasse vorzulegen.
- Außerdem müssen Sie den Vertragsabteilungen der Pflegekassen eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden nachweisen, abhängig von der Durchschnittszahl der Mitarbeiter und deren Gehaltssummen.
- Bei juristischen Personen ist zusätzlich der Auszug aus dem Handelsregister notwendig.

Patientenrechtegesetz

Seit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 2013 sind die Dokumentationspflichten von Behandlungsmaßnahmen auch im § 630 a des BGB enthalten. Besonders relevant wird dies im Fall von Haftungsfällen. Denn nicht dokumentierte Maßnahmen werden als nicht erfolgt gewertet. Darüber hinaus müssen Patienten mündlich und ausführlich über Diagnosen, Untersuchungen und konkrete Heilbehandlungen sowie resultierende

Risiken aufgeklärt werden, ebenso über damit verbundene Kosten (wichtig: Kostenübernahme der Kasse). Patienten erhalten das Recht, Einblick in ihre Krankenakte zu nehmen.

Pflege-Buchführungsverordnung (PBV)

Die Pflege-Buchführungsverordnung definiert spezielle und verbindliche Regeln für das Rechnungswesen in sozialen Einrichtungen. Pflegedienste sind daher verpflichtet, die Grundsätze der ordnungsgemäßen Buchführung nach dem Handelsgesetzbuch zu beachten und für jedes Jahr eine Bilanz aufzustellen. Inhalt und Form des Jahresabschlusses sind verbindlich vorgegeben. Der Jahresabschluss muss innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss eines Geschäftsjahres aufgestellt werden. Er besteht aus der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung sowie dem Anhang einschließlich eines Anlagen- und Föndernachweises.

Der in der PBV enthaltene Muster-Kontenrahmen kann zwar individuell angepasst, sollte aber in der grundlegenden Struktur nicht verändert werden (siehe PBV-Anlagen).

Besonders geregelt werden die Bewertung des Anlagevermögens und der Ausweis von Wirtschaftsgütern, die mit öffentlichen Mitteln angeschafft wurden. Zugelassene Pflegeeinrichtungen haben daher eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, die eine betriebsinterne Steuerung sowie eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit des ambulanten Pflegedienstes ermöglicht. Alle Kosten müssen verursachungsgerecht und detailliert in der Buchhaltung erfasst werden. Insbesondere ist es wichtig, dass exakt zwischen Sach- und Investitionskosten differenziert werden kann. Damit ist es möglich, die pflegebedingten Kosten, Kosten für den Investitionsbereich sowie für Zusatzleistungen gesondert zu kalkulieren und auszuweisen.

Eine Buchhaltung nach der Pflege-Buchführungsverordnung sollte unabhängig von der Größe und Rechtsform des Unternehmens vorgenommen werden. Die detaillierte Buchhaltung schafft Erleichterungen bei Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen. Dabei wird, beispielsweise bei der Lohnabrechnung der Pflegekräfte, auf die Konten abgestellt, die die Pflege-Buchführungsverordnung vorschreibt. Aber auch bestimmte Kennziffern können daraus abgeleitet und Branchenvergleiche angestellt werden. Pflegedienste können damit besser vergleichen, wo sie im Pflegemarkt stehen und entsprechend reagieren.

Detaillierte Fragen hinsichtlich Ihrer Buchführung klären Sie bitte mit Ihrer Steuerberaterkanzlei.

Gewerbeanmeldung

Die Gewerbeanmeldung erfolgt bei der für Ihren Betriebssitz zuständigen Stadt- oder Gemeindeverwaltung. Unter anderem werden das Finanzamt, die Kammern, die Berufsgenossenschaft, die Gewerbefachaufsicht und weitere Ordnungsbehörden davon automatisch in Kenntnis gesetzt. Zur Sicherheit sollten Sie aber selbst auch den Kontakt zu den v. g. Stellen aufnehmen (Eigeninitiative des Gewerbetreibenden gemäß § 14 GewO). Mit der Aufnahme eines Gewerbes wird jedes Unternehmen kammerzugehörig und damit u. U. beitragspflichtig.

Sollte das Finanzamt innerhalb von wenigen Wochen keine Steuernummer zugeteilt haben, ist der Gewerbetreibende verpflichtet, eine persönliche Mitteilung zu machen.

- Reine Krankenpflegeunternehmen werden nicht als Gewerbebetriebe eingestuft (§ 6 GewO). Nach geltendem Steuerrecht handelt es sich um eine freiberufliche Tätigkeit, die nur dem Finanzamt zu melden ist.
- Dies gilt auch für selbständige Altenpfleger oder Krankenschwestern/-pfleger, sofern sie keine hauswirtschaftliche Versorgung oder häusliche Arbeiten übernehmen.

Ambulanter Pflegedienst

Ambulante Pflegedienste sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige im eigenen oder fremden Haushalt geplant pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Ein Pflegedienst versorgt Pflegebedürftige mit häuslicher Pflege als Sachleistung. Dabei muss Ihr Unternehmen in der Lage sein, die folgenden Anforderungen zu erfüllen:

- dauerhaft eine ausreichende und gleichmäßige pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen gewährleisten,
- die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung müssen die nach dem Pflegegesetz gebotene Qualität erfüllen und
- der Pflegedienst muss wirtschaftlich arbeiten.

Die Pflegekasse lässt durch den MDK prüfen, ob Ihr Pflegedienst diese Anforderungen erfüllt. Nur wenn das der Fall ist, darf die Pflegekasse mit Ihnen einen Versorgungsvertrag schließen.

***Achtung:** Diese Prüfung ist auch gegen Ihren Willen möglich. Ergibt die Prüfung, dass Ihr Pflegedienst Leistungen unwirtschaftlich erbringt, kann dies zu einer Änderung oder gar zu einer Kündigung des Versorgungsvertrages führen.*

Leiter des Pflegedienstes

Der Leiter des Pflegedienstes muss über eine Ausbildung als Fachkraft im Gesundheits- und Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss (§ 4 Abs. 2 HeimPersV) verfügen.

Weiterhin ist eine praktische Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre als ausgebildete Pflegefachkraft notwendig. Davon ist mindestens ein Jahr im ambulanten Bereich zu absolvieren, um erforderliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben. Die Pflegedienstleitung muss darüber hinaus eine absolvierte Weiterbildung für leitende Funktionen von mindestens 460 Stunden nachweisen (§ 71 SGB XI).

Inhaber eines Pflegedienstes

Als Inhaber eines Pflegedienstes können Sie auch selbst als verantwortliche Pflegekraft gelten, wenn Sie die oben genannten Voraussetzungen eines Pflegedienstleiters erfüllen. Weiterhin müssen Sie sicherstellen, dass die verantwortliche Pflegekraft bei Ausfall (Krankheit, Urlaub) durch eine entsprechende Pflegefachkraft vertreten wird, die die Voraussetzung nach Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) erfüllt.

***Hinweis:** Dieses Vertretungserfordernis bedeutet, dass das Pflorgeteam über mindestens zwei verantwortliche Pflegefachkräfte im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes verfügen muss. Wenn Sie neben den ambulanten Pflegeleistungen auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbringen wollen, müssen Sie mindestens vier Pflegefachkräfte beschäftigen. Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden im Übrigen mit der zuständigen Krankenkasse abgerechnet.*

Für die Qualifikation der pflegerischen Leitung eines Pflegedienstes gilt:

- Uneingeschränkt dürfen diese Tätigkeit nur (Kinder-)Krankenschwestern und -pfleger sowie staatlich examinierte Altenpfleger ausüben, die eine 460-stündige Weiterbildung für leitende Funktionen

absolviert haben (evtl. zusätzlich Kopie des Aufbaukurses für Altenpflegekräfte von 54 Stunden Theorie und drei Praxistagen).

- Wenn Pflegedienste überwiegend Behinderte betreuen, können auch staatlich anerkannte Heilerzieher die Funktion eines Pflegedienstleiters übernehmen.

Beschäftigte

Ihr Pflegedienst sollte entsprechend fachlich geeignete Arbeitskräfte als weitere Mitarbeiter beschäftigen. Dazu gehören nach den gemeinsamen Qualitätsgrundsätzen der Krankenkassen zur ambulanten Pflege beispielsweise:

- staatlich anerkannte Familienpfleger/innen,
- staatlich anerkannte Altenpfleger/innen,
- Krankenpflegehelfer/innen,
- staatlich anerkannte Altenpflegehelfer/innen,
- Haus- und Familienpflegehelfer/innen,
- Hauswirtschafter/innen oder
- Familienbetreuer/Familienbetreuerinnen.

Hilfskräfte und angelernte Kräfte dürfen nur unter der fachlichen Anleitung einer Pflegefachkraft arbeiten. Dabei darf der Anteil von 450-Euro-Kräften an der Gesamtzahl der Beschäftigten nicht mehr als 20 % betragen.

Der Pflegedienst ist so zu organisieren, dass die Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in Ihrem Einsatzgebiet gewährleistet ist. Entsprechend dem individuellen Pflegebedarf müssen Pflegeleistungen bei Tag und Nacht – einschließlich an Sonn- und Feiertagen – erbracht werden können. Der Pflegedienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein. Privatwohnungen sind in aller Regel zur Errichtung eines Pflegedienstes nicht geeignet.

Vertragliche Voraussetzungen

- Zulassung bei den Krankenkassen über einen Vertrag gem. § 132/132a SGB V beantragen und Vergütung vereinbaren
- Abschluss eines Versorgungsvertrags gem. § 72 SGB XI beantragen
- Abschluss einer Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI

Die Pflegekassen bedienen sich in aller Regel [Strukturerhebungsbögen](#) (erhältlich bei der zuständigen Kranken- und Pflegekasse), um die Erfüllung der von ihnen geforderten Unterlagen durch die Einrichtung zu prüfen.

Dem Strukturerhebungsbogen sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung / staatliche Anerkennung sowie ein Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft. Dazu gehört auch der Nachweis ausreichender Berufserfahrung der verantwortlichen Pflegefachkraft (i. d. R. zwei Jahre in den letzten acht Jahren) und über den erfolgreichen Abschluss einer 460-Stunden-Weiterbildungsmaßnahme. Nachweis ausreichender Berufserfahrung der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft (i. d. R. zwei Jahre in den letzten fünf Jahren)

- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung / staatliche Anerkennung sowie ggf. ein Führungszeugnis für die weiteren notwendigen Pflege(fach)kräfte
- Pflegekonzeption
- Bestätigung der Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft
- Nachweis der ausreichenden Betriebshaftpflichtversicherung (Vermögens-, Sach-, Personenhaftpflichtversicherung)
- Anzeige bei Behörden (Sozial- oder Gesundheitsämter, Finanzamt)
- Institutionskennzeichen (für die Abrechnung mit den Kranken- und Pflegekassen)

Leistungen

Abrechenbare Leistungen der Pflegeversicherung sind u. a.:

- Leistungen bei häuslicher Pflege: körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung (§§ 36 bis 38 SGB XI)
- Urlaubs- und Verhinderungspflege (§ 41 SGB XI)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45 a SGB XI)
- Pflegekurse und Schulungen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)

Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V werden bei medizinischer Notwendigkeit ärztlich verordnet.

Abrechenbare Leistungen der Krankenversicherung sind u. a.:

- Häusliche Krankenpflege/Grundpflege (§ 37 SGB V)
- Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)

Weitere Informationen zur ambulanten Pflege finden Sie auch unter http://www.aok-gesundheitspartner.de/brb/pflege/ambulant_sgbxi/index.html

Hinweis zur Personenbeförderung

Wer als Unternehmer Personen mit Mietwagen befördern will, benötigt neben der Gewerbeanmeldung eine Erlaubnis/Genehmigung der Verkehrsbehörde, in deren Bezirk der Unternehmer seinen Sitz oder seine Niederlassung im Sinne des Handelsrechts hat. Unter Verkehr mit Mietwagen ist die entgeltliche oder geschäftsmäßige Beförderung von Personen mit Personenkraftwagen zu verstehen.

Ist der Unternehmer gleichzeitig der Fahrer des Mietwagens, benötigt er zusätzlich zu seiner allgemeinen Fahrerlaubnis eine Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung, auch P-Schein (Personenbeförderungsschein) genannt. Der Antrag ist persönlich bei der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde zu stellen.

Fachliche Ansprechpartnerin für Rückfragen bei der IHK Cottbus ist Frau Manuela Lenk, Tel.: 0335 365-1104, E-Mail: lenk@cottbus.ihk.de.

Stationäre Pflegeeinrichtung

Pflegeheime sind selbstständig wirtschaftende Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft voll oder teilstationär untergebracht, verpflegt und gepflegt werden. Nach dem sogenannten Sicherstellungsauftrag (§ 12 SGB XI) müssen die Pflegekassen

im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung gewährleisten, dass die Versicherten bedarfsgerecht und gleichmäßig pflegerisch versorgt werden. Deshalb schließen die Pflegekassen mit Ihnen als Pflegeeinrichtung einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung ab.

Die Zulassungsvoraussetzungen für Pflegeheime entsprechen im Wesentlichen denen für ambulante Pflegedienste. Allerdings ergeben sich durch das Heimgesetz (HeimG) umfangreiche Zusatzbestimmungen. Diese beziehen sich hauptsächlich auf geeignete Geschäfts- und Pflegeräume sowie Praxis- und Betriebseinrichtungen.

Für die Leistungen und Leistungsvergütungen gelten analoge Vereinbarungen und Grundsätze. Von einem Pflegeheim können jedoch weitere Zusatzleistungen angeboten werden. Deren Abrechnung sollten Sie jedoch vorher mit der Pflegekasse klären.

Heimleiter

Persönlichkeit, Ausbildung und beruflicher Werdegang müssen Gewähr bieten, dass das Heim entsprechend den Interessen und Bedürfnissen der Heimbewohner sachgerecht und wirtschaftlich geleitet wird (§ 2 HeimPersV). Voraussetzungen sind:

- Ausbildung zur Fachkraft im Gesundheit- und Sozialwesen oder im kaufmännischen Bereich oder in der öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss,
- in einer mindestens zweijährigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem Heim oder einer vergleichbaren Einrichtung wurden weitere für die Leitung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben und
- die Wahrnehmung geeigneter Weiterbildungsangebote.

Beschäftigte

Persönliche und fachliche Eignung ist Voraussetzung für die ausgeübte Funktion und Tätigkeit. Eine verantwortliche Pflegekraft (Pflegefachkraft) muss die Erlaubnis besitzen, eine der folgenden Berufsbezeichnungen zu führen:

- Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger - entsprechend der jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmung,
- Altenpfleger/in mit staatlicher Anerkennung - aufgrund einer landesrechtlichen Regelung oder
- staatlich anerkannte Heilerzieherin/ staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger, soweit die Leistungen des Pflegedienstes für pflegebedürftige Behinderte erbracht werden.

Vertragliche Voraussetzungen

- Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI beantragen, Abschluss mit den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe (etwa drei Monate vor Inbetriebnahme)
- Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI sowie Vereinbarung von Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Abs. 5 SGB XI (etwa drei Monate vor Inbetriebnahme Angebot einreichen) mit den Pflegekassen und dem örtlichen oder dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- Abschluss einer Vergütungsvereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII mit dem örtlichen oder dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe (nicht in allen Bundesländern gefordert)
- ggf. Abschluss einer Leistungs- und Prüfungsvereinbarung gemäß §§ 75 ff. SGB XII über die betriebsnotwendigen Investitionskosten mit dem örtlichen oder dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- die Finanzierung der Pflegeeinrichtung regelt der § 82 SGB XI)

Die Pflegekassen bedienen sich bei stationären Pflegeeinrichtungen analog den ambulanten Pflegediensten in aller Regel Strukturhebungsbögen (erhältlich bei der zuständigen Pflegekasse), um die Erfüllung der von ihnen geforderten Unterlagen durch die Einrichtung zu prüfen. Dem Strukturhebungsbogen sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung/staatliche Anerkennung sowie ein Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft sowie Nachweis ausreichender Berufserfahrung der verantwortlichen Pflegefachkraft (i. d. R. zwei Jahre in den letzten acht Jahren) und über den erfolgreichen Abschluss einer 460-Stunden-Weiterbildungsmaßnahme
- Nachweis ausreichender Berufserfahrung der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft
- Pflegekonzeption
- Raumkonzeption
- Bestätigung der Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft
- Nachweis der ausreichenden Betriebshaftpflichtversicherung (Vermögens-, Sach-, Personenhaftpflichtversicherung)
- Anzeige bei Behörden (Heimaufsicht, Sozial- oder Gesundheitsämter, Finanzamt)
- Institutionskennzeichen (für die Abrechnung mit den Kranken- und Pflegekassen)
- ggf. Leistungs-/Preisübersicht über Zusatzleistungen

Leistungen

Abrechenbare Leistungen der Pflegeversicherung sind:

- Grundpflege
- Behandlungspflege
- soziale Betreuung
- zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Betreuungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Zusatzleistungen (nicht über die Leistungen der Pflegeversicherung abrechnungsfähig)

Tagespflegeeinrichtung

Vertragliche Voraussetzungen und Leistungen sind bei Tagespflegeeinrichtungen in der Regel denen der stationären Pflegeeinrichtungen gleich.

Steuern

Umsatzsteuer

Viele soziale Dienstleistungen sind von der Umsatzsteuer befreit. Dazu gehören auch Dienstleistungen von Pflegekräften. Dies gilt für die Fälle, in denen sie auf ärztliche Verordnung hin tätig werden.

Gewerbesteuer

Gewerbetreibende im sozialen Bereich müssen grundsätzlich Gewerbesteuer entrichten. Viele Selbstständige im Gesundheitswesen sind allerdings Freiberufler und somit von der Gewerbesteuer befreit.

Allgemeiner Hinweis: Nach Gewerbesteuergesetz (GewSt) sind Leistungen abrechnungsfähig und andere nicht. Je nachdem, wie die Gewichtung der Aufgaben ist, erfolgt die Einstufung seitens des Finanzamtes, ob eine Gewerbesteuer zu zahlen ist oder nicht. Von daher ist eine steuerliche Beratung essenziell.

Hinweis: Bei steuerrechtlichen Fragen, wie zur Einkommenssteuer und möglicher Gewerbe-/ Körperschaftssteuer wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Tel.: 040 202 07 - 0

E-Mail: webmaster@bgw-online.de

Internet: www.bgw-online.de

Relevante Institutionen für den Pflegebereich

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.

(Weiterbildungsangebote, Informationen zu Gesetzen und Verordnungen)

Bundesgeschäftsstelle

Cicerostraße 37

10709 Berlin

Tel.: 030 369 92 45 - 0

E-Mail: bah@bah-bundesverband.de

Internet: www.bah-web.de

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.

(Fachinformationen, Urteile, Unterstützung hinsichtlich Musterheimverträge)

Friedrichstraße 148

10117 Berlin

Tel.: 030 308788 -60

E-Mail: bund@bpa.de

Internet: www.bpa.de

DBfK Landesverband Nordost e. V.

(Wahrnehmung der allgemeinen aus der beruflichen Tätigkeit erwachsenden ideellen und wirtschaftlichen Interessen der Berufsangehörigen in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege)

Kreuzstr. 7

14482 Potsdam

Tel.: 0331 74 888 -3

E-Mail: nordost@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de/regionalverbaende/no/vno.php

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)

(Ansprechpartner und Unterstützer für jedes Mitglied in fachlichen und berufsrechtlichen Fragen)

Bundesgeschäftsstelle Berlin

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: 030 219157 -0

E-Mail: dbfk@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V.

(Fort- und Weiterbildung, Unterstützung Existenzgründer)

Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Jägerstr. 60

10117 Berlin

Tel.: 030 / 27877303

E-Mail: berlin@bad-ev.de/brandenburg@bad-ev.de

Internet: www.bad-ev.de/Bad-Landesverbaende

vdek – Landesvertretung Berlin

(Fragen zu Vertragsbedingungen der Krankenkassen)

Axel-Springer-Str. 44 – 47

10969 Berlin

Tel.: 030 25 37 74 -0

E-Mail: lv-berlin@vdek.com

Internet: www.vdek.com/LVen/BER

Pflegegesetze und Verordnungen im Überblick

Alle wesentlichen deutschen Gesetze zu sozialen Fragen und Leistungen für Hilfsbedürftige im weitesten Sinne sind in Deutschland in den zwölf Sozialgesetzbüchern (SGB) zusammengefasst. Die wichtigsten Gesetzeswerke für die Versorgung von Kranken, Hilfs- und Pflegebedürftigen sind

- das [SGB V](#) – Gesetzliche Krankenversicherung, das seit 1. Januar 1989 gilt,
- das [SGB IX](#) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, in Kraft seit 1. Juli 2001,
- das [SGB XI](#) – [Soziale Pflegeversicherung](#), eingeführt am 1. Januar 1995, und
- das [SGB XII](#) – Sozialhilfe, das seit 1. Januar 2005 gilt

Weitere wichtige Gesetze und Verordnungen im Pflegedienst

* Altenpflegegesetz

* Bürgerliches Gesetzbuch

* Heimgesetz

* Pflege- und Buchführungsverordnung

* Sozialgesetzbuch

* Abgabenordnung

* Gewerbeordnung

* Heimpersonalverordnung

* Pflegeversicherungsgesetz