

GEWERBERECHT– G82

Stand: Januar 2024

Ihr Ansprechpartner
Ass. Thomas Teschner

E-Mail
thomas.teschner@saarland.ihk.de

Tel.
(0681) 9520-200

Fax
(0681) 9520-690

Gründung von Pflegeeinrichtungen

Was das Pflegeversicherungsgesetz regelt

Wenn Sie eine Pflegeeinrichtung (Pflegedienst oder Pflegeheim) gründen wollen, müssen Sie die Bestimmungen des **Pflegeversicherungsgesetzes (PflegeVG)** sowie im **stationären Bereich zusätzlich die des Heimgesetzes** beachten. Das Pflegeversicherungsgesetz dient der sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Es regelt unter anderem, wer Pflegeleistungen bereitstellen darf und durch wen diese Leistungen finanziert werden.

Der Pflegebedürftige muss zunächst einen Antrag bei seiner Pflegekasse stellen. Folgende **Leistungen** können bei der **Pflegekasse** beantragt werden:

- Leistungen bei häuslicher Pflege (§§ 36 – 40 SGB XI),
- Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege (§§ 41 u. 42 SGB XI),
 - Vollstationäre Pflege (§§ 43 u. 43 a SGB XI) und
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)

Durch den **Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)** bzw. den **Sozialmedizinischen Dienst der Bundesknappschaft (SMD)** wird im Einzelfall festgestellt, **welche Personen** berechtigt sind, Pflegeleistungen in welcher Höhe in Anspruch zu nehmen. Durch Bescheid stellt die Pflegekasse die Pflegebedürftigkeit fest, dabei erfolgt eine Einordnung in die Pflegestufen I bis III bzw. als Härtefall.

Die Erbringung der Leistung erfolgt durch unterschiedliche Adressaten: Die Leistungen nach §§ 37 und 39 SGB XI können durch **private häusliche Pflege** durch Angehörige oder Freunde des Pflegebedürftigen erfolgen, die Leistungen nach §§ 36,38,41,42,43 dürfen ausschließlich durch von den Landesverbänden der Pflegekassen zugelassene **Pflegeeinrichtungen** erbracht werden, Leistungen nach § 43 a werden in **anerkannten Einrichtungen der Behindertenhilfe** erbracht.

Zulassung zur Pflege

Das SGB XI unterscheidet zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. **Ambulante Pflegeeinrichtungen** (Pflegedienste) sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige **in deren Wohnung** pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. **Stationäre Pflegeeinrichtungen** hingegen sind selbstständig wirtschaftende Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

Die **Zulassung einer Pflegeeinrichtung** erfolgt durch Abschluss eines **Versorgungsvertrages** zwischen dem Träger der Einrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen. Zudem muss das **Einvernehmen des zuständigen Trägers der Sozialhilfe** vorliegen. Die jeweilige Vergütung wird in einer gesonderten, individuellen Vergütungsvereinbarung geregelt, je nach Art der Pflegeeinrichtung.

Hinweis:

Wenn der ambulante Pflegedienst neben den ambulanten Pflegeleistungen nach dem SGB XI auch **Leistungen der häuslichen Krankenpflege** nach dem Krankenversicherungsrecht erbringen will (z. B. Dekubitusversorgung, Injektionen usw.), bedarf es hierzu einer **gesonderten Zulassung durch die jeweilige Krankenkasse!** I.d.R. muss die verantwortliche Pflegefachkraft dabei **innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens drei Jahre** einen der vorgenannten Berufe hauptberuflich ausgeübt haben, davon mindestens ein Jahr im ambulanten Bereich. Heilerziehungspfleger/innen können hierbei jedoch nicht anerkannt werden. Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden im Übrigen aufgrund ärztlicher Verordnung erbracht. Sie können mit der zuständigen Krankenkasse abgerechnet werden, sofern eine entsprechende Zulassung von der jeweiligen Krankenkasse erteilt und die Ausführung der ärztlichen Verordnung genehmigt wurde.

Welche Anforderungen an Pflegedienste gestellt werden

Der Pflegedienst versorgt Pflegebedürftige mit **häuslicher Pflege** als Sachleistung. Dabei muss das Unternehmen in der Lage sein, die folgenden Anforderungen zu erfüllen:

1. Ein ambulanter Pflegedienst muss eine organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln sein, der dauerhaft in der Lage ist, eine **ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung** eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in seinem Einzugsgebiet zu gewährleisten, **rund um die Uhr**, auch an Sonn- und Feiertagen.
2. Die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung müssen der nach dem SGB XI gebotenen **Qualität** entsprechen.
3. Der Pflegedienst muss **wirtschaftlich** arbeiten.

Auch nach der Zulassung lässt die Pflegekasse durch den MDK/SMD prüfen, ob der Pflegedienst die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen immer noch erfüllt. Nur wenn das der Fall ist, darf die Pflegekasse den Versorgungsvertrag mit dem Pflegedienst fortsetzen.

Achtung:

Diese Prüfung ist auch gegen den Willen des Trägers möglich. Ergibt die Prüfung, dass der Pflegedienst Leistungen unwirtschaftlich erbringt oder nicht im qualitativ geforderten Rahmen, kann dies zu einer Änderung oder gar zu einer Kündigung des Versorgungsvertrages führen.

Aus der gesetzlichen Definition des Pflegedienstes folgt **zwingend**, dass **Einzelpersonen**, die im Bereich der Pflege alleine tätig sind oder werden wollen, **die Voraussetzungen** zum Abschluss eines Versorgungsvertrages **nicht erfüllen**.

Wer als Pflege(fach)kraft arbeiten darf

Nach § 71 Sozialgesetzbuch XI muss der Pflegedienst unter der ständigen fachlichen Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen. In den **Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung zur ambulanten Pflege** haben die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe und die Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene darüber hinaus festgelegt, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um als **verantwortliche Pflegefachkraft** zu arbeiten.

1. Dementsprechend muss eine verantwortliche Pflegefachkraft die Erlaubnis besitzen, eine der folgenden **Berufsbezeichnungen** zu führen:
 - Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger entsprechend der jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmung nach dem Krankenpflegegesetz,
 - Altenpfleger/in mit staatlicher Anerkennung aufgrund einer landesrechtlichen Regelung,Für ambulante Pflegedienste, die **überwiegend behinderte Menschen** pflegen und betreuen, kann auch die/der
 - staatlich anerkannte Heilerzieherin/Heilerzieher oder staatlich anerkannte Heilerziehungspfleger/indie Aufgabe der verantwortlichen Pflegefachkraft übernehmen.
2. Sie muss **innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre** einen der vorgenannten Berufe **hauptberuflich** ausgeübt haben, davon i.d.R. **mindestens** ein Jahr im ambulanten Bereich. Nachzuweisen ist die entsprechende Berufspraxis durch die Vorlage der in Frage kommenden Arbeitgeberbescheinigungen und Sozialversicherungsnachweise.
3. Schließlich ist der Nachweis einer mindestens 460-stündigen **Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen** notwendig.
4. Sie muss **sozialversicherungspflichtig in Vollzeit** beschäftigt werden.
Inhaber eines Pflegedienstes können auch selbst die Aufgabe als verantwortliche Pflegefachkraft übernehmen, sofern sie die oben genannten Voraussetzungen erfüllen.

Weiterhin muss sichergestellt sein, dass die verantwortliche Pflegefachkraft bei Ausfall (Krankheit, Urlaub) durch eine entsprechende Pflegefachkraft vertreten wird, die die Voraussetzung nach Punkt 1.- 4. erfüllt.

Aus diesem Grund ist zur Zeit **unabdingbare Voraussetzung** für den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Pflegekassen, dass der Pflegedienst neben der leitenden Pflegefachkraft **mindestens zusätzlich** als deren Stellvertretung eine bzw. zwei weitere sozialversicherungspflichtige Pflegefachkraft/-kräfte (i.S.v. § 80 SGB XI), deren Arbeitszeit in der Summe mindestens der einer Vollzeitkraft entspricht, **beschäftigen muss**.

Zudem sollte der Pflegedienst geeignete Arbeitskräfte als **weitere MitarbeiterInnen** beschäftigen. Dazu gehören nach den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung zur ambulanten Pflege z. B.:

- staatlich anerkannte Familienpfleger/innen,
- Krankenpflegehelfer/innen
- staatlich anerkannte Altenpflegehelfer/innen
- Haus- und Familienpflegehelfer/innen,
- Hauswirtschafter/innen.

Achtung: Sie dürfen Hilfskräfte und angelernte Kräfte **nur unter der fachlichen Anleitung einer Pflegefachkraft** arbeiten lassen. Dabei darf der Anteil von Pflegeleistungen geringfügig Beschäftigter insgesamt 20 Prozent nicht überschreiten.

Wie Ihr Pflegedienst strukturiert sein muss

Der Versorgungsvertrag, der Rahmenvertrag und die gesetzlichen Bestimmungen legen die Organisation und die Aufgaben des Pflegedienstes fest:

1. Organisation

- Der Pflegedienst muss unabhängig vom Bestand seiner Mitarbeiter in der Lage sein, eine ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in seinem Versorgungsgebiet zu gewährleisten.
- Entsprechend dem individuellen Pflegebedarf müssen Pflegeleistungen bei Tag und Nacht - einschließlich an Sonn- und Feiertagen – erbracht werden.
- Der Pflegedienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein (Privatwohnungen sind i.d.R. zur Errichtung eines Pflegedienstes nicht geeignet).
- Der Pflegedienst muss mobil sein und ggf. über einen eigenen Fuhrpark verfügen.

2. Verantwortlichkeit

Die Pflege muss unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen. Dieser obliegt

- 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.

Leistungsangebot des Pflegedienstes

Das Leistungsangebot eines Pflegedienstes ist verbindlich durch einen Rahmenvertrag und den Versorgungsvertrag definiert. Alle Pflegedienste sind verpflichtet, den gesamten Umfang des Leistungsspektrums anzubieten, d.h. sowohl Pflege als auch hauswirtschaftliche Versorgung. Weitergehende Leistungen können angeboten werden, jedoch werden diese von den Pflegekassen nicht vergütet.

Wie wird ein Antrag auf Zulassung gestellt?

Die Landesverbände der Pflegekassen halten für Interessenten einen Vordruck "Neuantrag gemäß § 72 SGB XI auf Zulassung einer ambulanten Pflegeeinrichtung" vor. Dieser muss ausgefüllt **vierfach** bei einem der Landesverbände der Pflegekassen eingereicht werden.

Dem Neuantrag müssen – **gleichfalls vierfach** – folgende Unterlagen beigelegt werden:

1. **Polizeiliches Führungszeugnis** (nicht älter als 6 Wochen)
2. **Gesundheitszeugnis** (nicht älter als 6 Wochen)
3. Nachweis über den Abschluss einer ausreichenden **Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung** für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Deckungssumme für Sachschäden mindestens 50.000 €; Deckungssumme für Personenschäden mindestens 1.000.000 €)
4. Nachweis über die Meldung bei der **Berufsgenossenschaft** für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Postfach 760224, 22052 Hamburg, Tel.: (040) 20207-0
5. Nachweis über die Meldung beim zuständigen **Finanzamt** (Gewerbeanmeldung bzw. Steuernummer als Selbstständiger)
6. Nachweis über die **Qualifikation der beschäftigten Pflegekräfte** (beglaubigte Urkunden)
7. **Arbeitsverträge** der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst
8. **Sozialversicherungsnachweise** der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst

Die Unterlagen Nummer 1 und 2 beziehen sich auf die Pflegedienstleistenden (fachliche Leitung), die Unterlagen Nummer 3 bis 5 auf die Pflegeeinrichtung, sowie die Unterlagen Nummer 6 bis 8 auf alle beschäftigten Pflegekräfte.

Bei juristischen Personen ist darüber hinaus der Gesellschaftsvertrag vorzulegen, gegebenenfalls ein Auszug aus dem Handelsregister.

Die Bearbeitung des Antrags dauert erfahrungsgemäß circa 3-4 Monate, je nach Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen.

Abweichende Bestimmungen für Pflegeheime

Die Zulassungsvoraussetzungen der Landesverbände der Pflegekassen für Pflegeheime entsprechen im Wesentlichen denen für ambulante Pflegedienste. Allerdings ergeben sich durch das **Heimgesetz mit seinen Rechtsverordnungen** umfangreiche **Zusatzbestimmungen**. Diese beziehen sich neben der Sicherung der Wahrung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner, insbesondere der Sicherung der ärztlichen, gesundheitlichen und pflegerischen Betreuung durch ausreichendes, persönlich und fachlich geeignetes Personal, auf die Einhaltung baulicher Mindestanforderungen sowie die Mitwirkung der Bewohner beim Heimbetrieb. Vor der Planung eines Pflegeheimes empfiehlt sich daher die Kontaktaufnahme zur Heimaufsicht, der nach § 7 Abs. 1 des Heimgesetzes **spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme** die Absicht des Betriebes eines Heimes anzuzeigen ist. Infos und Kontaktdaten der Heimaufsicht im Saarland finden Sie hier:

https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/heimaufsicht/heimaufsicht_node.html

Für die Leistungen und Leistungsvergütungen gelten besondere Vereinbarungen und Grundsätze. Nur wenn die heimrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, sind die Landesverbände der Pflegekassen im Saarland bereit, auch einen Versorgungsvertrag abzuschließen. Es empfiehlt sich daher in jedem Fall ein Beratungsgespräch.

Weitere Informationen:

AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland

Halbergstr. 1, 66121 Saarbrücken
Telefon (0681) 60 01-0 (Durchwahl: -464), Telefax (0681) 60 01-5 50

Knappschaft-Bahn-See

Regionaldirektion Saarbrücken
St. Johanner Straße 46/48
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 4002-0
Fax: 0681 4002-1099
E-Mail: saarbruecken@kbs.de

vdek Verband der Ersatzkassen
vdek-Landesvertretung Saarland
Martin Schneider (Ltg.)
Heinrich-Böcking-Str. 6-8
66121 Saarbrücken
Tel.: 06 81 / 9 26 71 - 0
Fax: 06 81 / 9 26 71 - 19
Web: <http://www.vdek.com/LVen/SAA.html>

Saarländische Pflegegesellschaft e. V.

Ernst-Abbe-Straße 1, 66115 Saarbrücken
Tel.: (0681) 96 72 80, Fax: (0681) 9 67 28 22,
Internet: www.spg-online.org

LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)

Feldmannstraße 110
66119 Saarbrücken
Tel.: (0681) 97 61 97-0, Fax: (0681) 97 61 97-99, E-Mail: mail@lags.de

Rechtliche Grundlagen:

- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/index.html
- Heimgesetz <https://www.gesetze-im-internet.de/heimg/>
- Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige <https://www.gesetze-im-internet.de/heimmindbauv/index.html>
- Verordnung über personelle Anforderungen für Heime
<https://www.gesetze-im-internet.de/heimpersv/>
- Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Fall der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers
<https://www.gesetze-im-internet.de/heimsicherungsv/>
- [Saarländisches Pflegegesetz](#)

Dieses Merkblatt soll – als Service Ihrer IHK – nur erste Hinweise geben und erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Obwohl es mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurde, kann eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit nicht übernommen werden.