

Herzlich Willkommen!



Fachbereichskonferenz „Ambulante Pflege“

16.April 2024, Beginn: 9:30 Uhr

Julia Liebscher & Claudia Österreicher
Referat Altenhilfe und Pflege

Themen des Tages

Block I - Fachthemen, Informationen und gesetzliche Entwicklungen

- ✓ Umsetzung Pflegeunterstützungs- und Pflegeentlastungsgesetz (PUEG)
- ✓ Digitalisierung & Telematikinfrasturktur (Stand: Finanzierungsvereinbarung)
- ✓ BEVAP (Aktuelles), Online-Register für Organ- und Gewebespender

Kleine Kaffeepause

Block II - Fachthemen, Informationen und gesetzliche Entwicklungen (Fortsetzung)

- ✓ Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und -sicherung ambulant
- ✓ Gesetz zur Reform des Sächsischen Heimrechts (Sächsisches Wohnteilhabegesetz - SächsWTG)
- ✓ Aktuelles zur Ausbildung in Sachsen,
- ✓ Geplantes Gesetz zur Reform der Pflegekompetenz (PflegekompetenzG)

Gemeinsame Mittagspause

Block III - Schwerpunkte:

Bericht aus dem Referat Entgelte

- ✓ Information zur Neubesetzung und aktualisierten Gremienbesetzung (Referat Entgelte)
- ✓ Kurze Informationen aus dem Verhandlungsgeschehen

Kurzberichte aus verbandlichen Gremien, Lobbyarbeit, Pflegepolitik

Erfahrungsaustausch, Termine sowie Sonstiges, inkl. Rückmeldungen der Mitglieder zu aktuellen Handlungsbedarfen

Abschluss

**Aktuelle Fachthemen
und
gesetzliche Entwicklungen im
Bereich ambulante Pflege**

Umsetzung

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Anhebung der Leistungsbeträge

Welche Leistungsbeträge der sozialen Pflegeversicherung werden wann angehoben?

- Um **Pflegebedürftige** bei steigenden Kosten zu **entlasten und Angehörigen zu unterstützen**, werden die **Leistungsbeträge** in mehreren Schritten **angehoben**. (Schwerpunkt hier insbesondere ambulante Pflege)
- 1.Schritt: ab **1. Januar 2024** stiegen das **Pflegegeld** um **5 Prozent** und die Leistungsbeträge für **ambulante Sachleistungen** um **5 Prozent**
- 2. Schritt: **zum 1. Januar 2025** steigen dann **alle SGB XI-Leistungsbeträge** – sowohl im häuslichen wie auch im teil- und vollstationären Bereich – **in Höhe von 4,5 Prozent** an. D.h. auch das **Pflegegeld** und die **ambulanten Sachleistungen** steigen **nochmals um 4,5 Prozent** an.
- 3.Schritt: geplant ist zum **1. Januar 2028** eine erneute Erhöhung, die sich am Anstieg der Kerninflationsrate in den drei vorausgehenden Kalenderjahren orientiert. (==> es werden hierbei wiederum sämtliche Leistungsbeträge der Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung dynamisiert)

Anhebung der Leistungsbeträge

Pflegegeld und Pflegesachleistung

- Wurden bereits zum 1.1.2024 um + 5 % erhöht
- Anpassung zum 1.1.2025 um weitere + 4,5 %.

**Gilt ab
1.1.2025...**

	Pflegegeld		
Pflegegrad	2023	2024	2025
2	316 €	332 €	347 €
3	545 €	573 €	599 €
4	728 €	765 €	800 €
5	901 €	947 €	990 €

	Pflegesachleistung		
Pflegegrad	2023	2024	2025
2	bis zu 724 €	bis zu 761 €	bis zu 796 €
3	bis zu 1.363 €	bis zu 1.432 €	bis zu 1.497 €
4	bis zu 1.693 €	bis zu 1.778 €	bis zu 1.859 €
5	bis zu 2.095 €	bis zu 2.200 €	bis zu 2.299 €

Diese Leistungen werden ab 1.1.2028 entsprechend der Inflationsrate dynamisch angepasst.

Anhebung der Leistungsbeträge

Zuschüsse für Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Für die Tages- oder Nachtpflege werden die Zuschüsse ebenfalls **ab dem 1.1.2025 um + 4,5 %** erhöht.

	Zuschuss teilstationäre Pflege	
Pflegegrad	2023/2024	2025
2	689 €	720 €
3	1.298 €	1.357 €
4	1.612 €	1.685 €
5	1.995 €	2.085 €

**Gilt
ab 1.1.2025...**

Anhebung der Leistungsbeträge

Zuschüsse für vollstationäre Pflege

Die Zuschüsse der Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege, werden ab dem 1.1.2025 ebenfalls um + 4,5 % erhöht.

**Gilt
ab 1.1.2025...**

	Zuschuss vollstationäre Pflege	
Pflegegrad	2023/2024	2025
2	770 €	805 €
3	1.262 €	1.319 €
4	1.775 €	1.855 €
5	2.005 €	2.096 €

Anhebung der Leistungsbeträge

"Entlastungsbudget" oder Gemeinsamer Jahresbetrag

- Gemäß PUEG werden zum **1. Juli 2025** die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege (VHP) und der Kurzzeitpflege (KZP) zu einem **Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege** (gem. neu § 42a SGB XI) zusammengefasst.
- **Gesamtleistungsbetrag** pro Kalenderjahr neu: **bis zu 3.539 Euro**
- Seit 1.1.2024 können Familien mit Kindern < 25 J. das flexible Entlastungsbudget nutzen, wenn Kinder einen Pflegegrad 4 od. 5 haben.
- ab 1.7.2025 gilt es für alle Anspruchsberechtigten, flexibel für VHP und KZP einsetzbar
- **zeitliche Höchstdauer** der VHP wird auf **bis zu acht Wochen im Kalenderjahr** angehoben (der Höchstdauer der KZP angeglichen)
- gleiches gilt z.B. für den Zeitraum der hälftigen Fortzahlung eines zuvor bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes sowohl während der VHP als auch während der KZP
- ab 1. Juli 2025 entfällt das **Erfordernis einer sechsmonatigen Vorpflegezeit** vor der erstmaligen Inanspruchnahme von VHP (==> Anspruch auf VHP kann – wie bereits bei KZP – künftig unmittelbar ab Vorliegen von mind. PG 2 genutzt werden)

Anhebung der Leistungsbeträge

Entlastungsbudget /Gemeinsamer Jahresbetrag § 42a

Pflegegrad	1	2	3	4	5
2023	- €	- €	- €	- €	- €
Entlastungsbudget	- €	- €	- €	- €	- €
2024	- €	- €	- €	3.386 €	3.386 €
4,5 % Erhöhung					
2025	- €	- €	- €	3.539 €	3.539 €
ab 1.7.2025	- €	- €	- €	- €	- €
2025	- €	3.539 €	3.539 €	3.539 €	3.539 €

ab 1.1.2024
 nur für
 Familien
 mit Ki. <25 J.
 (PG 4+5)

Ergänzt:

Gemeinsamer Jahresbetrag - Übergangsregelung

Übergangsregelung für den Gemeinsamen Jahresbetrags

Aufgrund des unterjährigen Inkrafttretens des "Gemeinsamen Jahresbetrags" **ab 1.7.2025** wurde folgende **Überleitungsregelung** festgelegt:

- Leistungsbeträge, die für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege im Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis einschließlich zum 30. Juni 2025 in Anspruch genommen worden sind, werden auf den Leistungsbetrag des **Gemeinsamen Jahresbetrags** für das **Kalenderjahr 2025** angerechnet
- die bis zum 30. Juni 2025 bereits berücksichtigte Anspruchsdauer der Verhinderungspflege wird auf die ab 1. Juli 2025 geltende Höchstanspruchsdauer von bis zu acht Wochen angerechnet
- dies gilt auch für das **Ersatzpflegegeld**, das bis zum 30. Juni 2025 bis zur Höhe des 1,5-fachen Pflegegeldes und ab dem 1. Juli 2025 bis zur doppelten Höhe des Pflegegeldes gezahlt wird ==> die Beträge des Ersatzpflegegeldes, die bis zum 30. Juni 2025 verbraucht worden sind, werden auf die Höhe des ab dem 1. Juli 2025 geltenden Ersatzpflegegeldes angerechnet

Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung

- Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden die gesetzlichen **Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung** mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 neu geordnet und ergänzt.
- Die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit darf in bestimmten Fällen **regelmäßig auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews** durchgeführt werden (seit 18. November 2023 in Kraft)
- anschließend wurden in Richtlinien die Regelungen des PUEG zur Begutachtung bei Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite umgesetzt
- Die erweiterte Fassung der neuen Richtlinien hat der Medizinische Dienst Bund am 21. Dezember 2023 erlassen. Sie wurden am 9.1. 2024 vom BMG genehmigt und sind **am 13. Januar 2024** in Kraft getreten.

Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung

Was sind hier wesentliche Änderungen?

- telefonische Pflegebegutachtungen kö. regelhaft z.B. bei **Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen von Pflegebedürftigen** ab vollendeten 14. Lebensjahr eingesetzt werden
- in bestimmten Fällen ist diese jedoch kritisch zu prüfen oder kann nur in Anwesenheit einer Unterstützungsperson erfolgen (z.B. alleinlebende Menschen mit demenzieller oder psychischer Erkrankung, Jugendliche zw. 14. – 18 J. sowie Menschen, bei denen sprachliche Verständigung schwierig/ nicht möglich ist)
- **Ausgeschlossen** sind telefonische Begutachtungen u.a. bei der **Erstbegutachtung** und bei der **Begutachtung von Kindern unter 14 Jahren**
- Unabhängig davon geht der **Wunsch der antragstellenden Person**, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, der Begutachtung mittels strukturierten telefonischen Interviews vor.
- **Entscheidungskriterien** für Telefoninterviews, siehe in **Kapitel 6.1.2** der Begutachtungs-Richtlinien, hier: <https://md-bund.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/begutachtungs-richtlinien.html>
- in ganz speziellen **Krisensituationen** kann auf eine Untersuchung zur Feststellung der PB im Wohnbereich verzichtet werden (dann Pflegegutachten nach Aktenlage sowie ggf. durch telefonische oder digitale Befragungen)

Weitere Regelungen aus dem PUEG:

Verlängerung und Ausweitung des Förderprogramms nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

- aufgrund der Verlängerung des Förderzeitraumes bis 2030 und der Änderung der Fördermodalitäten durch das PUEG sowie auf Grundlage des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) wurden Richtlinien nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zuletzt am 20.11.2023 geändert
- die Richtlinien traten am 09.01.2024 in Kraft

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf vom 28.03.2019
geändert durch Beschluss vom 20.11.2023

Der GKV-Spitzenverband¹ hat im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. auf Grundlage des § 8 Absatz 7 Satz 10 SGB XI am 28.03.2019 die nachfolgenden Richtlinien beschlossen. Die Richtlinien wurden aufgrund der Ergänzung um eine Förderung des Projektes "Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf" (GAP) am 25.04.2022 geändert. Aufgrund der Verlängerung des Förderzeitraumes und der Änderung der Fördermodalitäten durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) sowie auf der Grundlage des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) wurden die Richtlinien zuletzt am 20.11.2023 geändert. Den Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 05.12.2023 genehmigt.

Veröffentlichung auf Homepage des GKV-Spitzenverbandes: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/finanzierung_und_foerderung/finanzierung_s_und_foerdervorhaben.jsp

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

Verweis auf Fachinformationen hier: [Fachinfo vom 31.1.2024](#) & [Fachinfo vom 26.02.24](#)

Weitere Regelungen aus dem PUEG:

Förderfähig nach § 8 Absatz 7 SGB XI sind insbesondere:

- 1) individuelle und gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von Pflege- und Betreuungskräften ausgerichtet sind
- 2) Maßnahmen zur Rückgewinnung von Pflege- und Betreuungspersonal
- 3) Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung
- 4) Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation mit und zwischen den Beschäftigten sowie mit Kunden
- 5) Maßnahmen zur kompetenzorientierten Personalentwicklung, Personalqualifizierung und Führung
- 6) Maßnahmen zur Schaffung einer familienfreundlichen Unternehmenskultur

Beispiele förderfähiger Maßnahmen

nach § 8 Absatz 7 SGB XI: (nicht abschließend)

- ✓ Niedrigschwellige Angebote, trägereigene Kindertagesstätten, die Unterstützung und Anpassung bzw. Erweiterung von Betreuungsangeboten auf die Ferienzeiten, an Wochenenden/ Feiertagen oder Zeiten des Nachtdienstes, sowie Angebote zur Betreuung von pflegebedürftigen Menschen
- ✓ Beratung/ Coaching, Schulungen und Weiterbildungen der Führungskräfte und Pflege- und Betreuungskräfte (auch digitale Angebote) zur Stärkung der Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Anforderungen mit dem Ziel, eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Pflege- und Betreuungskräfte durch Flexibilisierung der Arbeitszeiten und Entlastung im Berufsalltag sicherzustellen (u.a. zur Sensibilisierung, Dienstplan- /Einsatzplangestaltung, Entwicklung und Etablierung alternativer Personalmanagementmodelle, kompetenzorientierten Personalentwicklung, auch i.R. der Umsetzung der Regelungen § 113c SGB XI usw.)
- ✓ Entwicklung von Konzepten zur Rückgewinnung und (Wieder-)Einarbeitung von Pflege- und Betreuungskräften und Umsetzung von mitarbeiterorientierten und lebensphasengerechten Arbeitszeitmodellen, auch unter Berücksichtigung der Umsetzung von Personalpools und weiterer betrieblicher Ausfallkonzepte
- ✓ Projekte zur Einführung neuer familienorientierter Personalmanagementmodelle
- ✓ Beratungsleistungen zur Optimierung der Dienstplangestaltung
- ✓ ...

Weitere Regelungen aus dem PUEG:

§ 8 Abs. 7 SGB XI Förderprogramm zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Seit 01.07.2023 sind die Zuschüsse nach Größe wie folgt gestaffelt:

Größe der Pflegeeinrichtung	max. Förderzuschuss (jährlich)	Förderzuschuss
Bis zu 25 in der Pflege tätigen Mitarbeiter*innen	10.000 Euro	bis zu 70 %
Ab 26 in der Pflege tätigen Mitarbeiter*innen	7.500 Euro	bis zu 50 %

Der Fördermittelabruf wird weiter ermöglicht bis 2030.

Keine neuen Mittel, sondern nicht abgerufene Mittel aus 2023/ 2024 können noch bis 2030 verwendet werden.

Ergänzender Hinweis:

Die Förderung kann nur erfolgen, sofern die nach § 2 Absatz 2 an das jeweilige Bundesland zugewiesenen Fördermittel in den Jahren 2023 und 2024 vor Ablauf des jeweiligen KJ nicht ausgeschöpft sind.

Für die Jahre 2025 bis 2030 kann die Förderung nur erfolgen, sofern die Fördermittel nach § 2 Absatz 3 noch nicht ausgeschöpft sind.

Antragstellung & Bearbeitung

Bearbeitung **Förderverfahren § 8 Abs. 7** einheitlich durch **DAK Gesundheit**,
[Pflegerpersonalstärkungsgesetz | DAK-Gesundheit](#)

Zuständigkeit: Bearbeitung Anträge, Erstellung Bescheide, Auszahlung

Für Bearbeitung können Sie einen **Online-Antrag**, Link: [Antrag auf Förderung nach dem
Pflegerpersonalstärkungsgesetz | DAK-Gesundheit](#) verwenden.

Alternativ - Übermittlung auf Postweg an folgende Postadresse:

DAK-Gesundheit

Fachzentrum Pflege

Team PpSG

Große Diesdorfer Str. 228/229

39108 Magdeburg

Tel.: 040 23 64 855 – 9404, E-Mail: DAK-ppsg@dak.de

Online-Service-Kontaktformular:

<https://www.dak.de/dak/pflege/pflegerpersonalstaerkungsgesetz-2099932.html#/>

Weitere Regelungen aus dem PUEG:

Ausweitung und Verlängerung des Förderprogramms zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen

- Das Förderprogramm nach § 8 Absatz 8 SGB XI für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen **wurde bis 2030** verlängert.
- bis 2030 kann jeder zugelassenen ambulanten bzw. stationären Einrichtung ein einmaliger Zuschuss für digitale Anwendungen als Anteilsfinanzierung gewährt werden
- **maximaler Förderbetrag** beträgt **12.000 Euro** bzw. 40 Prozent der anerkannten Investition durch die jeweilige Einrichtung
- Die Anschaffungen können nun neben der Entlastung der Pflegekräfte auch zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Pflegebedürftigen sowie zur Stärkung ihrer Beteiligung dienen, wenn beispielsweise Bewohner*innen in einer stationären Pflegeeinrichtung ein Zugang zu Internet- oder WLAN-Anschluss ermöglicht wird.
- Weitere Informationen zum bestehenden Förderprogramm finden Sie auf der [Internetseite des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen](#).

Weitere Regelungen aus dem PUEG:

Ausweitung und Verlängerung des Förderprogramms zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 8 SGB XI

Welche Anschaffungen / Maßnahmen können gefördert werden?

- einmalige Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung, die als Hauptzweck **insbesondere die Entlastung der Pflegekräfte, die Verbesserung der pflegerischen Versorgung** oder **die Förderung einer stärkeren Beteiligung der Pflegebedürftigen** verfolgen
- damit einhergehende **Kosten der Inbetriebnahme wie der Erwerb von Lizenzen** sind ebenfalls förderfähig
- Anschaffungen von **digitaler oder technischer Ausrüstung** sowie **damit verbundene Schulungen** (z.B. Investitionen in IT- und Cybersicherheit, Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, vernetzte Dienst- und Tourenplanung, interne QM; Erhebung von Qualitätsindikatoren, verbesserte Arbeitsabläufe und Organisation bei der Pflege, elektronische Abrechnung pflegerischer Leistungen nach § 105 SGB XI)
- Förderfähig sind auch die **Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Schulungen** (auch E-Learning) **zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften**

Orientierungshilfe zur Umsetzung aktualisiert

Orientierungshilfe zur Umsetzung der Möglichkeiten der Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Absatz 8 SGB XI wurde überarbeitet.

Die überarbeitete Fassung der Orientierungshilfe wurde in der KW 15 auf der Homepage des GKV-SV veröffentlicht.

Link: [2024-04_Pflege_Orientierungshilfe_8_Absatz8_SGB_XI_Digitalisierungsfoerderung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/04_Pflege_Orientierungshilfe_8_Absatz8_SGB_XI_Digitalisierungsfoerderung.pdf) ([gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de))

Orientierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie der Verbände der Leistungsträger und Leistungserbringer auf Bundesebene zur Umsetzung der Möglichkeiten zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Absatz 8 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

1. Ziele und Inhalte der Förderung gemäß § 8 Absatz 8 SGB XI

Digitalisierung birgt, richtig eingesetzt, ein erhebliches Potential insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Pflege sowie zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung. Unterstützt durch den Einsatz von digitalen und technischen Lösungen sowie Zukunftstechnologien kann die Arbeitsverdichtung in der Pflege verringert und so mehr Zeit für die personenzentrierte Pflege und Betreuung geschaffen werden. Auch zur Förderung der Beteiligung von pflegebedürftigen Personen ergeben sich Optionen.

Um diese Potentiale zu fördern, kann in den Jahren 2019 bis 2030 jeder zugelassenen ambulanten bzw. stationären Einrichtung ein einmaliger Zuschuss für digitale Anwendungen als Anteilsfinanzierung gewährt werden. Der maximale Förderbetrag beträgt 12.000 Euro bzw. 40 Prozent der anerkannten Investition durch die jeweilige Einrichtung. Förderfähig sind einmalig Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung. Es können auch mit Investitionen zusammenhängende Schulungen gefördert werden.

Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege haben die Verbände der Pflegeeinrichtungen zugesagt, die Pflegeeinrichtungen bezüglich der Inanspruchnahme der Fördermöglichkeit zu informieren, insbesondere im Zusammenhang mit der elektronischen Pflegedokumentation, der elektronischen Abrechnung pflegerischer Leistungen nach § 105 SGB XI, der vernetzten Touren- und Dienstplanung sowie der Möglichkeiten von Video-Falkonferenzen in Pflegeeinrichtungen.

2. Bedarf für Hinweise zur praktischen Umsetzung

Hinweise zur praktischen Umsetzung sind notwendig, um das Bewilligungsverfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen und damit bei den Pflegeeinrichtungen verstärkt digitale und technische Anschaffungen zu unterstützen. Zur möglichst einheitlichen Information aller am Verfahren Beteiligten sollen diese – von allen Beteiligten auf Bundesebene gemeinsam getragenen – Empfehlungen im Sinne einer Orientierungshilfe einen konstruktiven Beitrag leisten und Umsetzungsprobleme vermeiden helfen.

Förderung von Maßnahmen zur Digitalisierung

Zuständige Pflegekassen für die Förderung

- > AOK
- > DAK

Dokumente

- 📄 Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 8 SGB XI zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen vom 08.04.2019, geändert durch Beschluss vom 12.07.2023 (PDF, 68 KB)
- 📄 Antrag auf Fördermittel für die Anschaffung von digitaler und technischer Ausrüstung nach § 8 Abs. 8 SGB XI (XLSX, 57 KB)
- 📄 Anlage zum Förderantrag bei Beantragung durch Träger (XLSX, 14 KB)
- 📄 Vereinbarung des Verfahrens zur Kostenerstattung gemäß § 106b Absatz 1 Satz 2 SGB XI in Verbindung mit § 378 Absätze 1 und 2 SGB V (Stand: 31.05.2021) (PDF, 159 KB)
- 📄 Orientierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie der Verbände der Leistungsträger und Leistungserbringer auf Bundesebene zur Umsetzung der Möglichkeiten zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Absatz 8 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) (PDF, 524 KB)

Digitalisierung & Anschluss an die Telematikinfrastruktur

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens

(Digital-Gesetz – DigiG)

&

Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten

(Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG)

**Beide Gesetze wurden am 22. März 2024 im Bundesgesetzblatt
veröffentlicht.**

Digital-Gesetz

Wichtige Inhalte sind:

- Das Digital-Gesetz sieht u.a. vor, ab **Anfang 2025** die **elektronische Patientenakte** (ePA) flächendeckend für alle gesetzlich Versicherten einzuführen.
- Wer die ePA nicht nutzen möchte, kann dem widersprechen (Opt-Out Verfahren).
- ePA enthält automatisch erstellte, **digitale Medikationsübersichten** sowie wichtige Behandlungsinformationen wie Arztbriefe und Befunde
- Personen ohne Smartphone haben die Möglichkeit, ihre ePA in ausgewählten Apotheken einzusehen und erhalten dabei Unterstützung durch Ombudsstellen
- Telemedizin und Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sollen künftig ebenfalls breiter genutzt werden
- Damit die **Telemedizin** fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung wird, werden Mengenbegrenzungen aufgehoben. Mit der **assistierten Telemedizin** wird außerdem ein niedrighschwelliger Zugang zur Versorgung geschaffen. Die Erbringung telemedizinischer Leistungen durch Einrichtungen wie Hochschulambulanzen oder Psychiatrische Institutsambulanzen sowie psychotherapeutische Sprechstunden wird ermöglicht.
- Seit dem 1. Januar 2024 wurde zudem das Papier-Rezept durch das **elektronische Rezept (E-Rezept)** abgelöst.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz

Wichtige Inhalte sind:

- Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz soll die Nutzung von Therapiedaten für die Forschung erleichtern.
- Hierfür wird u.a. eine **zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle** eingerichtet, um **anonymisierte Gesundheitsdaten** aus verschiedenen Quellen zu verknüpfen.
- Zudem wird das **Forschungsdatenzentrum Gesundheit beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** erweitert, um anonymisierte Gesundheitsdaten mit **Krebsregisterdaten** und **anderen medizinischen Registern** zu verknüpfen.
- Die Freigabe der ePA-Daten erfolgt künftig ebenfalls per Opt-out-Verfahren, wobei nur zuverlässig automatisiert pseudonomisierte Daten übermittelt werden sollen.
- Patient*innen sollen hierfür eine einfache Möglichkeit erhalten, über die Freigabe ihrer Daten für Forschungszwecke zu entscheiden. Die **Erklärung des Widerspruchs** soll auch bei den **Ombudsstellen der Krankenkassen** möglich sein.

Digital-Gesetz & Gesundheitsdatennutzungsgesetz

Kurze Einordnung:

- der Paritätische begrüßt grundsätzlich beide Gesetze als wichtige Schritte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens und damit zur potenziellen Verbesserung der Versorgungsqualität und -sicherheit
- die Nutzung umfassender Gesundheitsdaten, insbesondere aus elektronischen Patientenakten (ePA), vermag einen Mehrwert für die medizinische Forschung und auch für Patient*innensicherheit schaffen
- Aber: während des gesamten Prozesses muss die Datenhoheit der Patient*innen sowie ihre Wahlfreiheit und Selbstbestimmung oberste Maxime und Ausgangspunkt aller weiteren Umsetzungsentscheidungen sein
→ Sicherheit und Schutz der zumeist hochsensiblen Gesundheitsdaten sind und bleiben unerlässlich
- detaillierte Stellungnahmen des Paritätischen Gesamtverbandes zum GDNG sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum DigiG sind sowohl [hier](#) als auch [hier](#) einsehbar.

Anschluss an die Telematikinfrastuktur & Ti-Finanzierungsverordnung

Telematikinfrastruktur

Telematik-Infrastruktur wird auch für alle Pflegeeinrichtungen ab 1.Juli 2025 verpflichtend!

Was benötigen Einrichtungen zur Erstinstallation?

- **Internetanschluss**
- Weiterhin muss ein **elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)** vorliegen, sowie die **Institutionskarte** (Security Module Card Typ B, kurz: **SMC-B-Karte**) freigeschaltet sein (PIN notwendig).
- Weiter ist mit Hilfe des **Konnektors** (Router vor Ort, inkl. PIN) oder eines **TI Gateways** (über externes Rechenzentrum) die Nutzung der TI-Fachanwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur möglich.
- Wir empfehlen eine **Kontaktaufnahme mit dem jeweiligen Softwareanbieter**.
- Die Verschlüsselung der Daten und die Sicherung des Datenaustauschs erfolgen mittels eines **Virtual Private Network-Zugangsdienstes** (VPN-Zugangsdienst).
- Um die TI- Fachanwendungen vollumfänglich nutzen zu können, bedarf es einer **TI-fähigen Pflegesoftware**.
- Es muss zudem **mindestens ein E-Health-Kartenterminal** vorhanden sein.

Telematikinfrasturktur – Informationen

Leitfaden für Pflegeeinrichtungen

So schließen Sie Ihre Pflegeeinrichtung an die Telematikinfrasturktur an.

Die Telematikinfrasturktur (TI) vernetzt alle Akteure des Gesundheitswesens und gewährleistet den sektoren- und systemübergreifenden sowie sicheren Austausch von Informationen. Sie ist ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzerinnen und Nutzer (Personen oder Institutionen) Zugang erhalten.

Mit dem TI-Anschluss sind Sie in der Lage, digitale Anwendungen zu nutzen. Dazu gehören der sichere E-Mail-Dienst KIM, die elektronische Patientenakte (ePA), das E-Rezept oder der TI-Messenger.

In der Regel ist Ihr IT-Dienstleister Ihr primärer Ansprechpartner. Wir empfehlen Ihnen, den TI-Anschluss Ihrer Pflegeeinrichtung vorab mit Ihrem IT-Dienstleister zu besprechen.

Folgende Komponenten benötigen Sie für den TI-Anschluss:

Elektronischer Heilberufsausweis (HBA)



→ Was ist der HBA?

Mit dem elektronischen Heilberufsausweis (HBA) können Sie sich als Pflegekraft digital ausweisen und vertrauliche Daten verschlüsseln. Jede Pflegeeinrichtung benötigt mindestens einen HBA – aufgrund von Fluktuation empfehlen wir zwei HBA pro Einrichtung. Es ist jedoch nicht nötig, für alle Mitarbeitenden einen HBA zu beantragen.

→ Wie kommen Sie an den HBA?

Herausgegeben wird der HBA für Pflegefachberufe vom elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) in Münster. Alle Infos zum Antragsverfahren finden Sie auf der Website des eGBR unter: www.eGBR.de

Institutionskarte (SMC-B)



→ Was ist die SMC-B?

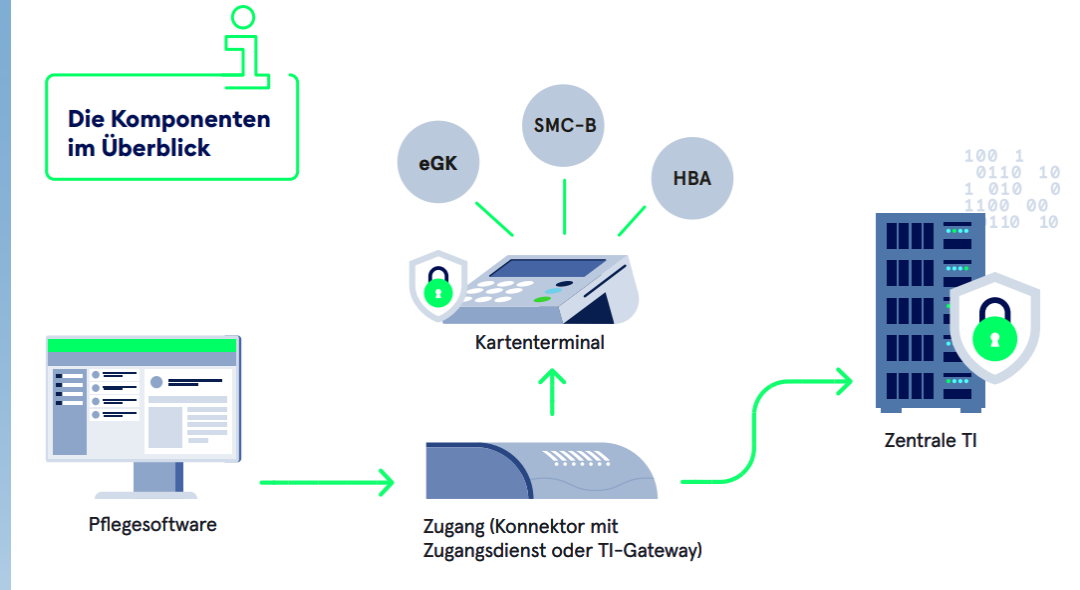
Die Institutionskarte, auch SMC-B genannt, ist der Schlüssel Ihrer Pflegeeinrichtung zur TI. Ohne diese Karte verbindet sich Ihr Konnektor nicht mit der TI. Die SMC-B ist eines der zentralen Elemente der TI und ermöglicht den Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen, Anwendungen wie KIM oder die ePA zu nutzen.

→ Wie kommen Sie an die SMC-B?

Die SMC-B wird für Pflegeeinrichtungen auch vom eGBR herausgegeben. Hier informiert das eGBR detailliert über das Antragsverfahren der SMC-B: www.eGBR.de

Wichtig: Damit Sie eine SMC-B beantragen können, muss mindestens eine Person in Ihrer Pflegeeinrichtung einen HBA besitzen.

Die Komponenten im Überblick



FAQ – Pflege- Link: [FAQ | gematik](#)

Fachportal der gematik: [gematikFachportal](#)

[Link: gematik_Leitfaden_Pflegeeinrichtungen_RGB_04_ah](#)

(Stand: Januar 2024)

Telematikinfrastruktur

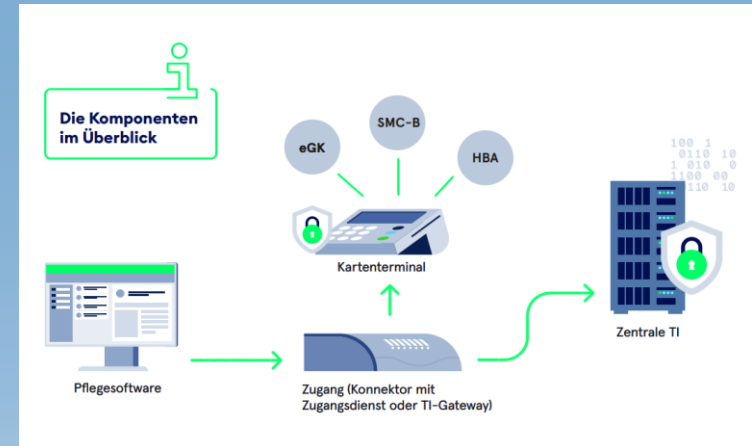
- ✓ **Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)**
- ✓ **Institutionskarte (SMC-B)**
- ✓ **E-Health-Kartenterminal**
- ✓ **Konnektor und TI-Gateway**

- ✓ **KIM** (Kommunikation im Gesundheitswesen)

- ✓ **TI 2.0**

(Weiterentwicklung ==> Konnektor wird optional, d.h. keine Hardware mehr notwendig, um Zugang zur TI zu haben, alle Zugriffe werden wechselseitig und auf Echtheit geprüft)

- ✓ **[Telematikinfrastruktur - Häusliche Pflege \(haeusliche-pflege.net\)](http://haeusliche-pflege.net)**



Telematikinfrastuktur

PUEG: Anbindungspflicht für Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastuktur

- Die (bisher freiwillige) Anbindung an die sichere, digitale "Datenautobahn" für das Gesundheitswesen, die sog. **Telematikinfrastuktur** (TI), wird für **Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Juli 2025** verpflichtend. (§ 341 Abs. 8 SGB V)
- Die Finanzierung entstehender Kosten regelt der § 106 b SGB XI .
- Pflegeeinrichtungen (gem. § 72 SGB XI) erhalten von der Pflegeversicherung eine Erstattung der erstmaligen Ausstattungskosten und der laufenden Betriebskosten. (bundesweit ca. 30.000 Einrichtungen)



TI-Finanzierungsvereinbarung

- Vereinbarung des Verfahrens zur Kostenerstattung gemäß § 106 b Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 **SGB XI** in Verbindung mit § 380 Absatz 2 Nr. 4 SGB V
- Vereinbarung zur Kostenerstattung gemäß § 380 Absatz 2 Nr. 4 **SGB V**
- Link: [20240410_TI-Finanzierung_Pflege_SGB_V_final.pdf \(gkv-spitzenverband.de\)](https://www.gkv-spitzenverband.de/20240410_TI-Finanzierung_Pflege_SGB_V_final.pdf)

TI-Finanzierung

Finanzierungsvereinbarung wurde mit GKV-SV – nach intensiven Gesprächen – doch noch geeint!

- ✓ Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet.
- ✓ Die Vereinbarungen treten **rückwirkend zum 01.07.2023** in Kraft.
- ✓ gilt für durch Versorgungsvertrag zugelassene Pflegeeinrichtungen (§72 SGB XI)

Bestandteile der pauschalierten TI-Finanzierung:

Fortlaufende, quartalsweise Auszahlung an die Pflegeeinrichtung durch GKV von:

- **Grundpauschale** i.H.v. **192,80 Euro**, monatlich
- **zwei Zuschlagspauschalen** i.H.v. jeweils **7,20 Euro** (Beantragung eHBAs), monatlich

Ergänzende Erläuterung:

Grundpauschale 192,80 € (192,80€/60 Monate bzw. 5 Jahre = 11.568€)

Zwei Zuschlagspauschalen je 7,20 € (7,20€/60 Monate bzw. 5 Jahre = Finanzierung 432€ pro eHBA)

Ab 01.01.2024 Anpassung der Pauschalen analog der ärztlichen Vergütung (i.V.m. § 87 Abs. 2e SGB V):

- Erhöhung um 3,85 Prozent
- 200,22 EUR Grundpauschale, monatlich
- 7,48 EUR Zuschlagspauschalen, monatlich

TI-Finanzierung

Die TI-Pauschale umfasst auch die **aktuellen** und **zukünftigen Kosten** für Anwendungen, Komponenten und Dienste wie z. B.:

- des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM)
- des Notfalldatenmanagements (NFDm)/elektronischen Medikationsplans (eMP)
- der elektronischen Patientenakte (ePA)
- der Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- elektronischer Arztbrief (eArztbrief)
- der eAbrechnung
- der elektronischen Verordnungen

TI-Finanzierung

Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist u.a. die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten:

- **Konnektor**, inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder **TI-Gateway** in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors
- **eHealth-Kartenterminal(s)**, inkl. gSMC-KT
- **HBA-Smartcard** oder **eID für Pflegeeinrichtungen** mit gematik-Zulassung
- **SMC-B Smartcard** oder **SM-B** oder **eID für Pflegeeinrichtungen** mit gematik-Zulassung

TI-Finanzierung

Notwendige Voraussetzungen:

- Nachweis der Pflegeeinrichtung mittels **Eigenerklärung** vor der ersten Zahlung über die funktionsfähige Ausstattung/ den Anschluss an die TI
- die eingesetzte Pflegesoftware muss die Anwendung von KIM in der jeweils aktuellen Version unterstützen

Hinweis:

- Sonderregelung für Einrichtungen, die bereits Zahlungen nach der vorherigen Vergütungsvereinbarung erhalten haben
- diese erhalten **für 30 Monate ab dem Zeitpunkt der Erstausstattung** (= Tag des TI-Anschlusses) monatlich eine um fünfzig Prozent reduzierte TI- Pauschale
- Antragsportal: [Startseite | GKV Antragsportal \(gkv-spitzenverband.de\)](https://www.gkv-spitzenverband.de)

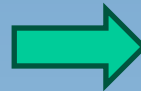
Hinweis für ambulante Einrichtungen:

Pflegedienste/ Einrichtungen mit mehreren Versorgungsverträgen nach SGB V und SGB XI dürfen nur eine TI-Pauschale (pro IK-Nummer im Pflegedienst) abrechnen!

TI-Finanzierung

Voraussetzungen:

- ✓ Nachweis der Pflegeeinrichtung mittels **Eigenerklärung** vor der ersten Zahlung über die funktionsfähige Ausstattung/ den Anschluss an die TI
- ✓ die eingesetzte Pflegesoftware muss die Anwendung von KIM in der jeweils aktuellen Version unterstützen
- ✓ Nachweise können von den KT eingefordert werden!
- ✓ Achtung: ggf. kann es zu Kürzungen der Pauschalen kommen!



Eigenerklärung nach § 3 Abs. 1 bis 4 und § 4 Abs. 1 der Vereinbarung zum Ausgleich der bei den zugelassenen Pflegeeinrichtungen gemäß § 1 Abs. 1 entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß § 106b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB XI sowie § 380 Absatz 2 Nr. 4 SGB V

Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschale gemäß o. g. Vereinbarungen setzt voraus, dass die Anforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 und § 4 Abs. 1 und 2 der jeweilig relevanten Vereinbarung erfüllt sind. Hierzu hat die Pflegeeinrichtung im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale gem. § 3 Abs. 2 sowie bei neuen Anwendungen gem. § 3 Abs. 3 die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 4 Abs. 1 und 2 dieser Vereinbarung auf geeignete Weise nachzuweisen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die folgenden Angaben:

1. Telematik-ID der SMC-B: _____
(die Telematik-ID ist bspw. im PIN und PUK-Brief zu finden)
 2. Der Konnektor wird in der folgenden Version genutzt:
(die Konnektorversion ist bspw. auf der Rechnung oder Bestellbestätigung Ihres Dienstleisters zu finden)
 - PTV 3.x (NFDm und eMP möglich)
 - PTV 4.x (NFDm/eMP und ePA Stufe 1 möglich)
 - PTV 5.x (NFDm/eMP und ePA Stufe 2 möglich)
 3. Die eingesetzte Pflegesoftwareversion unterstützt folgende Anwendung seit (Monat/Jahr):
 KIM _____
 4. Datum der erstmaligen Anbindung an die TI (§ 3 Abs. 2 i. V. m. § 4 Abs. 1): _____
 5. Name und Adresse der Einrichtung:

- Datum: _____

TI-Finanzierung

Aktualisiert: Anträge können **ab sofort** über das **Antragsportal** gestellt werden! (Stand: 26.04.2024)

Wichtige Hinweise zur TI Antragstellung (Telematikinfrastruktur)

Sowohl für die Registrierung als auch für die Antragsstellung auf Finanzierung benötigen Sie:

- die Telematik-ID der SMC-B Karte (bereits im Verzeichnisdienst eingetragen), sowie
- eine Dienstleisterrechnung oder ein Installationsprotokoll.

Aus der Dienstleisterrechnung/dem Installationsprotokoll müssen die genutzten/installierten Anwendungen/Komponenten (wie z.B. KIM, NFDM/eMP, ePA 1.0, ePA 2.0, HBA) und der Tag der Inbetriebnahme hervorgehen.



Ankündigung: Der Paritätische Gesamtverband erarbeitet aktuell eine **Arbeitshilfe**, welche unsere Mitgliedsorganisationen bei der Registrierung und Beantragung der Finanzierung im Portal des GKV unterstützen soll.

Möglichkeiten zur TI-Antragstellung

Aktualisierte Information zur Antragstellung: (Stand: 26.04.2024)

Antragsportal: [Startseite | GKV Antragsportal \(gkv-spitzenverband.de\)](https://www.gkv-spitzenverband.de)

Für die Antragsstellungen gilt:

1. Antragstellungen für Anschlüsse an die Telematikinfrastuktur, die **NACH dem 30.06.2023** stattgefunden haben: diese Antragsstellungen können nun über das Antragsportal vorgenommen werden. (Hierfür ist, falls noch nicht geschehen, zunächst eine erstmalige Registrierung notwendig.)
2. Antragstellungen für Anschlüsse an die Telematikinfrastuktur, die **VOR dem 30.06.2023** stattgefunden haben: Leistungserbringer bzw. Einrichtungen, die bereits vor dem 30.06.2023 an die Telematikinfrastuktur abgebunden waren und bereits eine Finanzierung erhalten haben, **müssen für den Zeitraum AB dem 01.07.2023 erneut einen Antrag auf Finanzierung stellen**. Eine erneute Registrierung ist dabei NICHT notwendig, es reicht einen neuen Antrag unter Ihrem bisherigen Account zu stellen. Dies ist leider notwendig, da sich die TI-Finanzierung zum 01.07.2023 geändert hat und neue TI-Pauschalen beantragt werden müssen.

Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege (Bund)

GKV-Spitzenverband soll „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“ einrichten (Grundlage: § 125 b SGB XI, PUEG)

- Es sichtet, strukturiert und bündelt vorhandenes Wissen zur Digitalisierung in der Pflege und stellt Informationen und Materialien **zielgruppengerecht aufbereitet** zur Verfügung
- Es werden **Handlungsempfehlungen** für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen, **Leistungserbringende**, Pflegekassen, Pflegeberatungsstellen und Digitalwirtschaft für den Einsatz digitaler Anwendungen in der Langzeitpflege **erarbeitet** und **verbreitet**.
- Es bietet **Qualifizierungskonzepte** bzw. **bundeseinheitliche Schulungskonzepte** und unterstützt bei der Suche nach passenden Schulungsangeboten bei der Einführung und Nutzung digitaler Technologien in der Pflege.
- Es fördert den Austausch und die Vernetzung der maßgeblichen Akteure aus der Pflege und anderen relevanten Bereichen.
- Es organisiert Veranstaltungen in unterschiedlichen Formaten, um den Wissenstransfer und die Zusammenarbeit in Bezug auf die Digitalisierung der Pflege zu fördern.

(Quelle: E-Magazin GKV-SV, 2/ 2024)



Stellungnahme BAGFW zum Konzept des GKV-Spitzenverbands e. V. für ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege gemäß § 125b SGB XI vom 12/ 2023 : [hier](#)

Kompetenzstelle Digitalisierung und Pflege (Land)

Sachsen plant ebenfalls eine Kompetenzstelle für Digitalisierung

- Einrichtung und Betrieb einer sächsischen Kompetenzstelle für Digitalisierung ist geplant
- externe Vergabe vom Sächsischen Sozialministerium, 2.Ausschreibung läuft
- soll vorhandene Informationen bündeln und voraussichtlich bei der Antragstellung für die verschiedenen Förderprogramme unterstützen
- je nach Bedarf Weiterentwicklung denkbar
- Kompetenzstelle soll sich nach Beauftragung vom SMS im Landespflegeausschuss vorstellen

Aktuelle Entwicklungen?

- kein neuer Stand, Ausschreibungsverfahren/ Vergabe läuft noch
- Blick geht nach Berlin/ BUND: Top´s hierbei u.a. Abgrenzung Aufgaben des Bundes- und Länderkompetenzzentren?, Länderübergreifende Arbeitsteilungen? etc. ==> **Wir berichten weiterhin dazu!**

Beschäftigtenverzeichnis in der ambulanten Pflege (BEVAP)

Erweiterung
der aufzunehmenden Leistungserbringer und Personenkreise

Beschäftigtenverzeichnis ambulante Pflege (BEVAP)

- Seit dem 01.01.2023 sind vorliegende **lebenslange Beschäftigtennummern (LBNR)** beim elektronischen Datenaustausch **zur Abrechnung ambulanter Pflegeleistungen, die unter den § 293(8) SGB V** fallen, zu verwenden. Liegen diese nicht vor, sollte die sogenannte „Ersatz-Beschäftigtennummer“ verwendet werden.
- Dies gilt **bis zum 31. August 2024. Ab dann ist mit der LBNR abzurechnen.**
- Diese Regelung geht auf die Absprache zwischen Bundesministerium für Gesundheit, GKV-Spitzenverband, den Verbänden der Pflege- und Krankenkassen auf Bundesebene und den Verbänden der Pflegedienste auf Bundesebene zurück.



Sollten Sie noch keine LBNR für ihre Mitarbeitenden haben, sollten sie dies **bis spätestens im 2. Quartal 2024** beim BeVaP beantragen.

Beschäftigtenverzeichnis ambulante Pflege (BEVAP)

Am 25. März 2024 ist das **Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens** (DigiG) in Kraft getreten, damit wurde der § 293 Absatz 8 SGB V angepasst.



Folgende Personen/ neue Leistungserbringer sollen sich im BeVaP registrieren:

- Pflegepersonen aus dem Bereich der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV, gem. § 37b Absatz 1 und 2 SGB V),
Hinweis: Es sind ausschließlich pflegerisch tätige Personen in das BeVaP aufzunehmen. Ärztliches sowie psychosoziales Personal wird nicht im BeVaP erfasst.
- Pflegepersonen, welche Leistungen in der stationären außerklinischen Intensivpflege (AKI, gem. § 132l Absatz 5 Satz 1) erbringen
Hinweis: Bitte verwenden Sie das IK, welches für die Abrechnung von stationären AKI-Leistungen genutzt wird.
- **Leiharbeitende/Zeitarbeitende/Kooperationspartner**, die für im BeVaP zu registrierenden Leistungserbringer Tätigkeiten in Zusammenhang mit § 293 Absatz 8 SGB V ausüben

Beschäftigtenverzeichnis ambulante Pflege (BEVAP)

Fragen bzgl. Leiharbeitende/Zeitarbeitende/Kooperationspartner

Wer vergibt die LBNR?

- Die LBNR wird durch die Einrichtungen, bei welchen die Leiharbeitenden/ Zeitarbeitenden/Kooperationspartner **zuerst** tätig sind, initial vergeben.
- Leiharbeitende/ Zeitarbeitende/ Kooperationspartner werden **bei den Leistungserbringern, bei denen sie tätig sind**, im BeVaP geführt.
- Damit Leiharbeitende/ Zeitarbeitende/ Kooperationspartner die LBNR für ihren zukünftigen Einsatz angeben können, sollten diese schnellstmöglich über ihre LBNR in Kenntnis gesetzt werden.

Müssen sich Zeitarbeitsfirmen im BeVaP registrieren?

- Nein.
- Die Vergabe der LBNR erfolgt durch die Einrichtung, bei welcher die/der Leiharbeitende ihren/seinen ersten Einsatz tätigt.

Beschäftigtenverzeichnis ambulante Pflege (BEVAP)

Gibt es eine separate Übergangsfrist?

- Nein, für die genannten Personenkreise sollen die Lebenslangen Beschäftigtennummern (LBNR) beim elektronischen Datenaustausch zur Abrechnung von Leistungen, die unter den § 293 Absatz 8 SGB V fallen, verwendet werden.
- Sofern keine LBNR vorliegt, kann die sogenannte „Ersatz-Beschäftigtennummer“ angegeben werden.
- Diese Regelung gilt **bis zum 31. August 2024**. Ab dann ist mit der LBNR abzurechnen.

Wo finden Sie Informationen und Hilfestellungen zum BeVaP?

- Fachliche und technische Unterstützung finden Sie im [Hilfe-Bereich](#) der BeVaP sowie auf der BeVAP- [Informationsseite](#).
- Zusätzl. bei Fragen direkt an Support wenden, erreichbar per E-Mail unter support@bevap-bund.de oder telefonisch unter **0228/ 99307 4711**.
- Internetadresse: <https://www.bevap-bund.de>

Online-Register für Organ- und Gewebespende

Was ist das Organspende-Register?

- Das **Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende** (Organspende-Register) ist ein **zentrales elektronisches Verzeichnis**, in dem die **Erklärung für oder gegen** eine Organ- und Gewebespende festgehalten werden kann.
- Es bietet – neben bekanntem Organspendeausweis oder Patientenverfügung – **eine neue digitale Möglichkeit**, die Entscheidung rechtlich verbindlich und verlässlich auffindbar zu dokumentieren.
- Der Eintrag ist freiwillig und kostenlos.
- Er kann jederzeit geändert oder widerrufen werden.

**91.625 abgegebene Erklärungen -
Organspende-Register**

Stand: 8.April 2024



Wenn Sie sich über die Organspende im Allgemeinen informieren möchten, hilft u.a. die Seite www.organspende-info.de . (inkl. FAQ)

Online-Register für Organ- und Gewebespende

Das Register nimmt Betrieb schrittweise in mehreren Stufen auf.

In einer ersten Stufe **ab März 2024** wird ermöglicht, dass die **Erklärung zur Organ- und Gewebespende** im Register hinterlegt werden kann.

Allerdings können die **Entnahmekrankenhäuser** Erklärungen nur dann suchen und abrufen, wenn sie bereits vollständig an das Register angebunden sind. (dies ist aktuell noch nicht bei allen Entnahmekrankenhäusern der Fall!)

Bis **spätestens 1. Juli 2024** werden die Entnahmekrankenhäuser in der Lage sein, im Register hinterlegte Erklärungen zu suchen und abzurufen.

Mit der Anbindung der behördlich zugelassenen Gewebeeinrichtungen zum **1. Januar 2025** geht der Betrieb des Registers dann in eine weitere Stufe.



Tipp:

Um sicher zu sein, dass der Wille im Ernstfall auch während des Übergangszeitraums verlässlich berücksichtigt wird, **sollte die persönliche Entscheidung zusätzlich schriftlich** (z.B. im Organspendeausweis oder Patientenverfügung) **dokumentiert werden**.

Ergänzend immer die nä. Angehörigen über Entscheidung und Dokumentation informieren.

Online-Register für Organ- und Gewebespende




Organ- und Gewebespende
Noch Fragen?

Einfach mal anrufen!
0800 – 90 40 400

Infotelefon Organspende
0800 - 90 40 400

Montag bis Freitag
9–18 Uhr, gebührenfrei
organspende-info.de

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ORGAN SPENDE Die Entscheidung zählt

Neben Organspendeausweis und Patientenverfügung, bildet das Organspende-Register eine neue digitale Möglichkeit die Entscheidung zu dokumentieren.

Weitere Informationen hier:

- [Organspende-Register](#)
- [Informationsseite der BZgA zum Organspende-Register](#)

**Maßstäbe und Grundsätze für die
Qualität und die Qualitätssicherung
nach § 113 SGB XI
in der ambulanten Pflege**

Einführung zum Hintergrund und Rechtsgrundlagen

Die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 27. Mai 2011“ (MuG ambulant) wurden zuletzt am 24. Oktober 2023 aktualisiert.



Sie sind nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 17.01.2024 mit Wirkung zum **1. Februar 2024** unmittelbar in Kraft getreten.

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 27.05.2011, zuletzt geändert am 24.10.2023

Präambel

Zur Sicherstellung der Qualität der pflegerischen Aufgaben in der ambulanten Pflege und der Hilfen bei der Haushaltsführung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung haben der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie unabhängiger Sachverständiger die nachstehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist, vereinbart. Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung im Verhältnis zu den vorangegangenen Normsetzungsverträgen.

Die Vertragsparteien dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Qualität die Verantwortung aller Beteiligten ist.

Diese Vereinbarung ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen ambulanten Pflegedienste unmittelbar verbindlich (§ 113 Absatz 1 Satz 10 SGB XI) und bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI (insbesondere Versorgungsverträgen, Rahmenverträgen, Vergütungsvereinbarungen, Qualitätsdarstellungsvereinbarung) und den Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten.

Hier zum Download:

[MuG-ambulant Vereinbarungstext.pdf](#)

Betrachtung Umsetzung:

Die neuen Regelungen der MuG amb. verursachen weiterhin großes Unverständnis.

- RM an den Gesamtverband und alle entsprechenden Gremien sind erfolgt, werden fortgesetzt
- ob es auf Bundesebene (bei folgenden Verhandlungen der MuG ´s) aber nochmal Änderungen gibt, ist derzeit vollkommen unklar
- Aktuell gelten die MuG ´s in der vorliegenden Fassung.
- Ein Hauptkritikpunkt: **Verpflichtung von jährlichen Fortbildungen**, die sich aus der Betreuungskräfte-RL ergeben ==> momentan gehen wir (noch) davon aus, die 16 UE/ Jahr unabhängig von der Anerkennung und geltenden Übergangsregelung von allen MA, auch PFK erbracht werden müssen



Wir informieren ggf. zu neuen Entwicklungen.

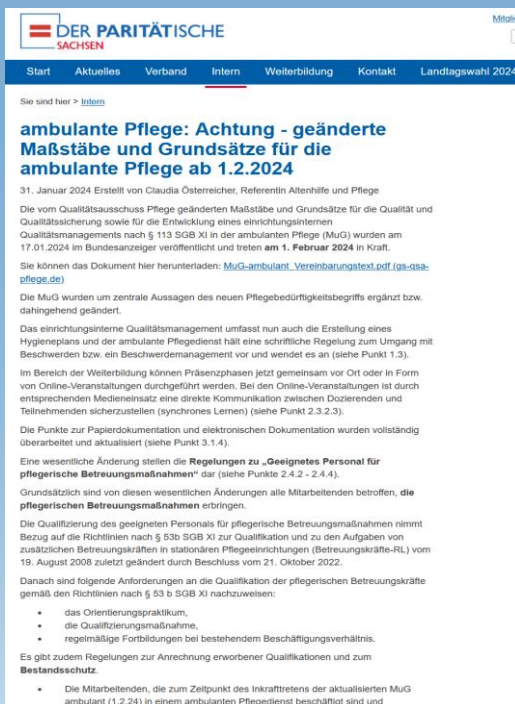
Was sind wesentliche Änderungen?

Die wesentlichste Änderung stellen die neuen **Regelungen zu „Geeignetes Personal für pflegerische Betreuungsmaßnahmen“** dar (siehe 2.4.2 - 2.4.4).



- Seit dem **1. Februar 2024** sind im ambulanten Pflegedienst – *anders als bisher* – nur noch Mitarbeitende im Bereich der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (Sachleistungen nach § 36 SGB XI) einsetzbar, wenn sie eine **Zusatzqualifikation** besitzen.
- von diesen Änderungen sind **alle Mitarbeitenden** betroffen, **die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** erbringen
- Info's erfolgten in: Fachinformation vom 31. Januar 2024, im monatlichen Jour fix für Träger in der Pflege und Veranstaltung am 11. März 2024 informiert. Unterlagen hierzu wurden als Fachinformation eingestellt.

Verweis auf bisherige Fachinformationen & Unterlagen vom 11.März 2024



ambulante Pflege: Achtung - geänderte Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege ab 1.2.2024

31. Januar 2024 Erstellt von Claudia Österreicher, Referentin Altenhilfe und Pflege

Die vom Qualitätsausschuss Pflege geänderten Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege (MuG) wurden am 17.01.2024 im Bundesanzeiger veröffentlicht und treten am **1. Februar 2024** in Kraft.

Sie können das Dokument hier herunterladen: [MuG-ambulant_Vereinbarungstext.pdf \(98-daa-pflege.de\)](#)

Die MuG wurden um zentrale Aussagen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergänzt bzw. dahingehend geändert.

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement umfasst nun auch die Erstellung eines Hygieneplans und der ambulante Pflegedienst hält eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden bzw. ein Beschwerdemanagement vor und wendet es an (siehe Punkt 1.3).

Im Bereich der Weiterbildung können Präsenzphasen jetzt gemeinsam vor Ort oder in Form von Online-Veranstaltungen durchgeführt werden. Bei den Online-Veranstaltungen ist durch entsprechenden Medieneinsatz eine direkte Kommunikation zwischen Dozierenden und Teilnehmenden sicherzustellen (synchrones Lernen) (siehe Punkt 2.3.2.3).

Die Punkte zur Papierdokumentation und elektronischen Dokumentation wurden vollständig überarbeitet und aktualisiert (siehe Punkt 3.1.4).

Eine wesentliche Änderung stellen die **Regelungen zu „ Geeignetes Personal für pflegerische Betreuungsmaßnahmen“** dar (siehe Punkte 2.4.2 - 2.4.4).

Grundsätzlich sind von diesen wesentlichen Änderungen alle Mitarbeitenden betroffen, die **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** erbringen.

Die Qualifizierung des geeigneten Personals für pflegerische Betreuungsmaßnahmen nimmt Bezug auf die Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 zuletzt geändert durch Beschluss vom 21. Oktober 2022.

Danach sind folgende Anforderungen an die Qualifikation der pflegerischen Betreuungskräfte gemäß den Richtlinien nach § 53 b SGB XI nachzuweisen:

- das Orientierungspraktikum,
- die Qualifizierungsmaßnahme,
- regelmäßige Fortbildungen bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis.

Es gibt zudem Regelungen zur Anrechnung erworbener Qualifikationen und zum **Bestandsschutz**.

- Die Mitarbeitenden, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der aktualisierten MuG ambulant (1.2.24) in einem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind und



ambulante Altenhilfe: MUG's ambulant - Unterlagen der Veranstaltung vom 11.März 2024

21. März 2024 Erstellt von Claudia Österreicher, Referentin Altenhilfe und Teilhabe

Die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege“ (MUG's ambulant) wurden Ende 2023 aktualisiert und sind zum 1. Februar 2024 in Kraft getreten. Wir hatten dazu u.a. in der [Fachinformation vom 31. Januar 2024](#) und den monatlichen Videokonferenzen bereits informiert.

Im monatlichen Jour fix – Bereich Altenhilfe & Pflege für unsere Mitglieder am 26. Februar 2024 gab es den Wunsch, für interessierte paritätische Einrichtungen nochmals einen **kurzen Überblick zu den wichtigsten Änderungen** zu erläutern.

Am 11. März 2024 fand eine digitale Informationsveranstaltung statt, welche nochmals einen kurzen Überblick zu den wichtigsten Änderungen gab.

Sie erhalten in der Anlage die entsprechenden Unterlagen der Veranstaltung. Wie bereits in der Veranstaltung berichtet, handelt es sich hierbei um den Stand vom 11.3.24.

Ergänzender Hinweis:
Die FAQ's zur Umsetzung auf Bundesebene sind noch nicht endabgestimmt und veröffentlicht. Zudem finden weiterhin Gespräche zur Umsetzung der MUG's ambulant mit der Bundesebene statt. Wir hoffen gegenwärtig, dass sich ggf. noch etwas zu Gunsten der Pflegeeinrichtungen bewegt/ klärt.
Wir informieren Sie selbstverständlich weiterhin dazu.

Für Rückfragen steht Ihnen im Referat Altenhilfe zur Verfügung: Claudia Österreicher, unter E-Mail: claudia.oesterreicher@parisax.de.

Anlagen

- Vereinbarungstext MUG's ambulant
- Richtlinien nach § 53b SGB XI

Dokumentation der Veranstaltung, inkl. der Präsentation und aller Anlagen, können Sie in unseren Fachinformationen abrufen:

- ✓ [parisax.de: ambulante Pflege: Achtung - geänderte Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege ab 1.2.2024](https://parisax.de/ambulante-Pflege-Achtung-geaenderte-Maestabe-und-Grundsaeetze-fuer-die-ambulante-Pflege-ab-1.2.2024)
- ✓ [parisax.de: ambulante Altenhilfe: MUG's ambulant - Unterlagen der Veranstaltung vom 11.März 2024](https://parisax.de/ambulante-Altenhilfe-MUGs-ambulant-Unterlagen-der-Veranstaltung-vom-11.Maerz-2024)

Fragen von Mitgliedern:

**Gelten die Betreuungskräftequalifikationen für alle pflegerischen
Betreuungsmaßnahmen, die der ambulante Pflegedienst erbringt?**

**Unabhängig wie sie abgerechnet werden oder gelten sie nicht, wenn sie
der ambulante Pflegedienst nach § 39 SGB XI (Verhinderungspflege) oder
§ 45b SGB XI (Entlastungsleistungen) abrechnet?**

- **Differenzierung der Qualifikationsvoraussetzung für Betreuungskräfte nach Leistungsarten** lässt sich juristisch auf Grundlage der bestehenden Regelungen im SGB XI **nicht** rechtfertigen.
- Gilt demnach **für alle Betreuungsleistungen**.
- Die Qualifikationsanforderungen gelten somit **auch für Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB XI** und für **Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI**.

Fragen von Mitgliedern:

Welches Personal ist für pflegerische Betreuungsmaßnahmen geeignet? (siehe 2.4.2, MUG amb.)

- Der ambulante Pflegedienst hat zur Erbringung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen geeignetes Personal bereitzustellen und entsprechend der fachlichen Qualifikation einzusetzen.
- Mitarbeitende, die Betreuungsmaßnahmen erbringen (Betreuungskräfte), müssen eine Qualifikation entsprechend den Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in *stationären* Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) aufweisen. Link: [Richtlinie nach §53 SGB XI](#)
- Betreuungskräfte sind **regelmäßig** und **nachweislich** fortzubilden (jährlich mind. 16 UE Pflicht) *Tipp: jede FOBI/ WB dokumentieren, Literaturstudium, Erste Hilfe Qualifikationen uvm.*

Fragen von Mitgliedern:

- bis zur Einführung des Instrumentes für die Prüfung der Qualität nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 SGB XI (neues Qualitätssystem für die ambulante Pflege) *kommt vor. frühestens Mitte 2025, Inhalte noch offen* - können auch Betreuungskräfte eingesetzt werden, die eine entsprechende Qualifikationsmaßnahme nach § 4 der Betreuungskräfte-RL **begonnen** haben
- die erforderliche Qualifikation nach § 4 der Betreuungskräfte-RL kann auch **berufsbegleitend** erworben werden
- sie beginnt mit dem **Orientierungspraktikum**, spätestens **sechs Monate nach Abschluss des Praktikums** ist die Qualifizierungsmaßnahme (3 Module) zu beginnen
- für die berufliche Ausübung der Betreuungsaktivitäten ist **kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss** erforderlich

Fragen von Mitgliedern:

Welche Anforderungen an die Qualifikation der pflegerischen Betreuungskräfte gemäß den Richtlinien nach § 53 b SGB XI sind nachzuweisen?

- **Orientierungspraktikum**
(Umfang: 40 h, ist vor der Qualifizierungsmaßnahme durchzuführen)
- **Qualifizierungsmaßnahme**
(besteht aus 3 Modulen:
 - I.) 100 h Basiskurs,
 - II.) 2 Wo. Betreuungspraktikum /teilbar)
 - III.) 60 h Aufbaukurs)
- **Regelmäßige Fortbildungen** bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis (16 h/ UE jährlich)

**Richtlinien nach § 53b SGB XI
zur Qualifikation und zu den Aufgaben
von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären
Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008
zuletzt geändert durch Beschluss vom 21. Oktober 2022**

Der GKV-Spitzenverband¹ hat die Betreuungskräfte-RL auf Grundlage von § 87b SGB XI a. F. am 19. August 2008 beschlossen; das Bundesministerium für Gesundheit hat sie mit Schreiben vom 25. August 2008 genehmigt. Aufgrund der Neuregelungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes und des Ersten Pflegestärkungsgesetzes erfolgten mit den Fassungen vom 6. Mai 2013 und 29. Dezember 2014 Anpassungen der Richtlinien. Auf der Grundlage der ab 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Neuregelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes in § 53c SGB XI [aufgrund des MDK-Reformgesetzes mit Wirkung zum 1. Januar 2020 inhaltlich gleich in den § 53b SGB XI verschoben] hat der GKV-Spitzenverband die Richtlinien angepasst und die geänderte Fassung nach Anhörung der Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen und der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse am 23. November 2016 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die geänderten Richtlinien mit Schreiben vom 28. Dezember 2016 mit Auflagen genehmigt.

Im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 11. Mai 2019 sowie den Neuregelungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 hat der GKV-Spitzenverband die Richtlinien angepasst und die geänderte Fassung nach Anhörung der Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen und der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse am 21. Oktober 2022 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die geänderten Richtlinien mit Schreiben vom 21. November 2022 genehmigt.

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI wahrnimmt.

Fragen von Mitgliedern:

Müssen Fort- und Weiterbildungen im Sinne der Qualifizierungsmaßnahme nach § 53b SGB XI durch zertifizierte oder akkreditierte Anbieter erfolgen?

- **Nein.** Maßgabe ist die Einhaltung und schließlich der Nachweis der Inhalte aus den drei in der Betreuungskräfte-RL nach § 53b SGB XI beschriebenen Modulen.
- Demzufolge können auch bereits erworbene Qualifikationen aus Fortbildungen, die im ambulanten Pflegedienst durchgeführt wurden, **angerechnet** werden.
- Ein entsprechender Verweis hierzu findet sich auch in den MuG amb. unter *2.4.3 Anrechnung erworbener Qualifikationen.*

Tipp: ggf. entsprechende WB-Inhalte im Hinblick auf Inhalte Dienstbesprechungen, Fort- und WB, sonst. Schulungen, etc. prüfen bzgl. möglicher Anrechnung!

Fragen von Mitgliedern:

Gibt es Übergangs-/ Bestandsschutzregelungen?

Anrechnung erworbener Qualifikationen:

Soweit die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 vollständig oder teilweise in einer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben wurden, gelten diese als erfüllt.

Insbesondere bei:

- ✓ examinierten Altenpfleger*innen
- ✓ examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- ✓ examinierten Pflegefachfrauen und -männern sowie
- ✓ Personen mit einer abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenz Ausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

Bei Personen, die bereits **mind. 40 Stunden** in der Betreuung oder Pflege in einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung tätig waren, gilt das **Orientierungspraktikum** als erfüllt.

Fragen von Mitgliedern:

Regelungen zum Bestandsschutz

- Die Mitarbeitenden, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der aktualisierten MuG ambulant (d.h. am 1. Februar 2024) in einem ambulanten Pflegedienst beschäftigt waren/ sind und **nachweislich mindestens zwei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre** (d.h. Stichtag: 1.2.2019) pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Sinne des § 36 SGB XI unter qualifizierter Anleitung einer Fachkraft erbracht haben, erhalten automatisch eine Anerkennung der Qualifikationsanforderungen.
- Hinweis: der **Beschäftigungsumfang ist dabei unerheblich**



- **Musterbescheinigung** kann hierfür (bei Bedarf) vom Pflegedienst genutzt werden
- Tipp: ggf. zusätzl. Arbeitszeugnisse oder Bescheinigungen der MA prüfen

Musterbescheinigungen für Pflegedienst

Können bei Bedarf gerne genutzt werden...

BESCHEINIGUNG

zur Anerkennung von Qualifikationen nach den **Betreuungskräfte-RL** nach § 53b SGB XI für **Bestandsmitarbeitende** in ambulanten Pflegediensten

Hiermit bestätigen wir, dass im maßgebenden Zeitraum von 5 Jahren vor Inkrafttreten der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege zum 1. Februar 2024

Frau/Herr _____
(Name, Vorname)

Beschäftigungsnummer _____

- beschäftigt seit _____
- im Zeitraum
vom _____ bis zum _____

mindestens zwei Jahre – *der Beschäftigungsumfang ist unerheblich* – pflegerische
Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI unter qualifizierter Anleitung einer
Fachkraft erbracht hat.

_____, _____
(Ort) (Datum) (Ort) (Datum)

Stempel und Unterschrift
ambulanter Pflegedienst

Unterschrift des/der Mitarbeitenden

MUSTER – BESCHEINIGUNG

Bescheinigung über die Durchführung des Orientierungspraktikums im Rahmen der Qualifikation von Betreuungskräften

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau/Herr: _____
(Name, Vorname)

Beschäftigungsnummer: _____

vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme zur Betreuungskraft ein mindestens 40-stündiges
Orientierungspraktikum in unserer Einrichtung, gemäß den Richtlinien nach § 53b SGB XI zur
Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären
Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-Richtlinien) (Stand: 21 Oktober 2022), absolviert hat.

Das Orientierungspraktikum wurde absolviert im Zeitraum

vom _____ bis _____.

Frau/ Herr _____ konnte in diesem
Orientierungspraktikum einen ersten Eindruck über die Arbeit als Betreuungskraft bekommen.
Zudem wurde ihr/ sein Interesse und die Eignung für eine berufliche Tätigkeit in diesem Bereich
selbst geprüft.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Alternatives Muster Bescheinigung Bestandsschutz

MUSTER – BESCHEINIGUNG

Bestandsschutz für Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten hinsichtlich der Betreuungskräftequalifikation

Für Mitarbeitende, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege (MuG ambulant), zuletzt geändert am 24.10.2023, gemäß Ziffer 2.4.4 Bestandsschutz, in einem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind und nachweislich mindestens zwei Jahre - der Beschäftigungsumfang ist unerheblich - innerhalb der letzten fünf Jahre vor Inkrafttreten pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI unter qualifizierter Anleitung einer Fachkraft erbracht haben, gelten die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 der Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-Richtlinien) (Stand: 21 Oktober 2022) als erfüllt.

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau/Herr: _____
(Name, Vorname)

Beschäftigungsnummer: _____

beschäftigt seit: _____

beschäftigt von: _____ bis _____

im maßgebenden Zeitraum von 5 Jahren vor Inkrafttreten der MuG ambulant zum 1. Februar 2024 in unserem ambulanten Pflegedienst

im Zeitraum vom: _____ bis zum _____

mindestens 2 Jahre

pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI unter qualifizierter Anleitung einer Fachkraft erbracht hat.

Zu den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die Frau/Herr

erbracht hat, zählen insbesondere:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Muster Leistungserbringerverbände

Kann bei Bedarf ebenfalls genutzt werden...

Gesetz zur Reform des Sächsischen Heimrechts

(Sächsisches Wohnteilhabegesetz - SächsWTG)

- Das „Gesetz zur Reform des Sächsischen Heimrechts“ wurde am 20.03.2024 vom Sächsischen Landtag beschlossen: [REVOSax Landesrecht Sachsen - SächsWTG \(gültig ab 13.04.2024\)](#)
- ⑩ Löst das bisherige „Sächsische Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG) vollständig ab.
- ⑩ Setzt künftig den ordnungsrechtlichen Rahmen für Pflegeheime, ambulante betreute Wohngemeinschaften und andere Wohnformen für Pflegebedürftige.
- ⑩ Klarere Trennung zwischen (stationärer) „Einrichtung“ und ambulanten Wohnformen.
- ⑩ Anwendungsverordnung noch ausstehend!

- **Ambulant betreute Wohngemeinschaften**
 - > drei bis zwölf volljährige pflegebedürftige Menschen
 - > kann selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein
- In der selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird die interne Qualitätssicherungsfunktion durch ein Selbstbestimmungsgremium sichergestellt.
- Bei der Gründung einer selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft kann ein Leistungsanbieter für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten bestimmend mitwirken.
- Der Leistungsanbieter darf in unmittelbarer räumlicher Nähe Wohnraum für höchstens 24 Bewohnerinnen und Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften bereitstellen.

- **Ambulant betreute Wohngemeinschaften**
 - > drei bis zwölf volljährige pflegebedürftige Menschen
 - > kann selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein
- Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft muss einen Monat vorher angezeigt werden.
- Bei anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften darf der Leistungsanbieter in unmittelbarer räumlicher Nähe Wohnraum für höchstens 24 Bewohnerinnen und Bewohner in bereitstellen.
- Erfordert der konkrete Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner nicht die ständige Anwesenheit einer Fachkraft, ist durch organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass diese im Bedarfsfall in angemessener Zeit erreichbar ist.

§ 11

Gewaltprävention, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

(1) Der Träger oder Leistungsanbieter trifft geeignete Maßnahmen, um die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Beschäftigten vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt, Missbrauch und Diskriminierung zu schützen und ihre diversitäts- und geschlechtsspezifischen Bedürfnisse zu wahren.

Er hat dazu ein Konzept zu erstellen und eine verantwortliche Person für die Aufstellung und Umsetzung der Gewaltschutzmaßnahmen zu benennen.

Die Beschäftigten sind mindestens einmal pro Kalenderjahr hinsichtlich des Konzeptes zu schulen. Dies ist zu dokumentieren.

§ 37a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.

§ 23 Behördliche Qualitätssicherung Behördliche Qualitätssicherung

(2) Die Gründerin oder der Gründer einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft muss sich mindestens einen Monat vor der vorgesehenen Inbetriebnahme von der zuständigen Behörde beraten lassen.

(3) Die zuständige Behörde überwacht die anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen.

Sie überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft nach diesem Gesetz erfüllen.

Hierfür führt sie im Jahr grundsätzlich eine Prüfung durch.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen werden nur anlassbezogen geprüft.

Selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften werden ausschließlich zur Zuordnungsprüfung sowie anlassbezogen geprüft.

§ 24 Zuordnungsprüfungen

- 1) Ambulant betreute Wohngemeinschaften werden von der zuständigen Behörde dahingehend überprüft, ob es sich um eine selbstverantwortete oder anbieterverantwortete Wohngemeinschaft oder Einrichtung im Sinne des § 2 Absatz 1 handelt.

- 2) Bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die gemäß Absatz 5 als selbstverantwortet festgestellt wurden, nimmt die zuständige Behörde im Abstand von höchstens vier Jahren eine erneute Zuordnungsprüfung vor

- **§ 30 Erprobungs- und Befreiungsregelungen**

(1) Die zuständige Behörde kann eine Einrichtung auf schriftlichen oder elektronischen Antrag des Trägers von den Vorgaben des § 16 befreien, wenn die Mitwirkung in anderer Weise gesichert ist oder die Konzeption sie nicht erforderlich macht. Sie kann von den Anforderungen der Rechtsverordnungen nach § 34 befreien, wenn dies im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen geboten erscheint und hierdurch der Zweck dieses Gesetzes nach § 1 nicht gefährdet wird.

(2) Zur Entwicklung und Erprobung neuer Wohnformen kann die zuständige Behörde auf schriftlichen oder elektronischen Antrag den Leistungsanbieter im Einzelfall von einzelnen Anforderungen dieses Gesetzes und der nach § 34 erlassenen Rechtsverordnungen ganz oder teilweise befreien, wenn dies im Interesse der Erprobung neuer Wohnformen geboten erscheint und eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner unter Beachtung des § 1 gewährleistet ist.

- **§35 Übergangsregelungen**

(3) Ambulant betreute Wohngemeinschaften, die mit Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 3 Absatz 3 Satz 3 Einrichtungen geworden sind, weil in ihnen mehr als zwölf Bewohnerinnen und Bewohner wohnen oder der Leistungsanbieter in unmittelbarer räumlicher Nähe Wohnraum für mehr als 24 Bewohnerinnen und Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften bereitstellt, gelten bis zum 5. Juli 2029 als anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des § 3 Absatz 3 Satz 1, wenn nicht weitere Kriterien des Anwendungsbereiches nach § 2 Absatz 1 erfüllt sind.

Ausblick- Pflegekompetenzgesetz

Ausblick- Pflegekompetenzgesetz

Geplantes Gesetz zur Reform der Pflegekompetenz, erste Eckpunkte dazu wurden am 19.12.23 vom BMG vorgestellt.

Laut BMG soll Gesetzentwurf noch vor der Sommerpause vorgestellt werden.

Wir wollen eine grundsätzliche Reform der Pflege auflegen. Wir wollen in allen Bereichen, in denen Pflege ausgebildet wird, die Kompetenzen deutlich erweitern. Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation sollen dann z. B. bestimmte pflegerische Leistungen, Hilfs- und Arzneimittel verschreiben können.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Ausblick- Pflegekompetenzgesetz

- Pflegekräfte sollen gemäß ihren Qualifikationen auch in der Versorgung mehr Kompetenzen bekommen.
 - In der häuslichen Krankenpflege sollen Pflegefachkräfte perspektivisch auch Leistungen verordnen können (z.B. Wundversorgung, Salben, Katheter).
 - Auch bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit könnten die in der Versorgung tätigen Pflegefachkräfte einbezogen werden.
 - Die Schaffung eines für Deutschland neuen Berufsbildes, das sich in anderen Ländern schon durchgesetzt hat: die Advanced Practice Nurse. Wer die Ausübung von Heilkunde in einem Masterstudium gelernt hat, soll sie auch eigenverantwortlich ausüben können, so z.B. die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, von Hilfsmitteln oder womöglich von bestimmten Arzneimitteln.
 - Pflege braucht eine stärkere Stimme und mehr berufspolitische Kompetenzen.
- **[BMG veröffentlicht Eckpunkte für ein Pflegekompetenzgesetz - Der Paritätische - Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege \(der-paritaetische.de\)](#)**

Aktuelles zur Ausbildung in Sachsen

KPH-Ausbildung: Verkürzung der Ausbildungsdauer



- Erlass des SMK vom 02.02.2024
- Als Vorgriff auf eine geplante Änderung der Berufsfachschulordnung (BFSO)
- Details siehe FAQ

KPH-Ausbildung: Verkürzung der Ausbildungsdauer

Neu sowohl für Vollzeit- als auch Teilzeitausbildung:

- Die Verkürzung um eine Klassenstufe durch Nachweis des mittleren Bildungsabschlusses ist möglich,
- auf Antrag bei der ausbildenden Schule sowie erfolgreichem, 20 min. Eignungsgespräch.

Eignungsgespräch:

- Inhalte der Lernfelder der Berufsfachschule für Pflegehilfe aus dem berufsbezogenen Bereich der Stundentafel von Klassenstufe 1, sowie
- Pflegerisches Grundverständnis vorhanden?
- Kann das Ausbildungsziel auch mit verkürzter Dauer erreicht werden?

Die Entscheidung zur Aufnahme in Klassenstufe 2 trifft die Schule!

KPH-Ausbildung- Anrechnung pflegerischer und betreuender beruflicher Tätigkeit

Neu:

- Eine Anrechnung betreuender und pflegerischer Tätigkeiten,
- in einer oder mehreren für die Ausbildung einschlägigen Einrichtungen
- auf die Dauer der Ausbildung ist möglich:
 - ✓ mind. 2 Jahre Berufstätigkeit in den letzten 10 Jahren
 - ✓ oder mind. 5 Jahre Berufstätigkeit
- Auch vorangegangene abgebrochene Ausbildungen, z.B. nach Pflegeberufegesetz (seit 2020) oder Alten-/Krankenpflegegesetz (auslaufend) können gemäß § 53 (1) ganz oder teilweise auf die Dauer der Ausbildung angerechnet werden.
- Die Entscheidung bzgl. der Anerkennung von beruflich, in bestimmten Zeiträumen erworbenen Vorkenntnissen trifft jeweils die zuständige Schulaufsichtsbehörde (LaSuB)!

KPH-Ausbildung: Anrechnung vorangegangener Ausbildung

Neu:

- Personen, die eine erfolgreich absolvierte Ausbildung oder Teile einer Ausbildung in der Berufsfachschule für Sozialwesen nachweisen, werden auf Antrag bis zu ein Jahr dieser Ausbildung auf die Dauer einer Vollzeitausbildung oder bis zu 18 Monaten auf die Dauer einer Teilzeitausbildung angerechnet.
- Voraussetzung dafür ist, dass die Ausbildungsabschnitte gleichwertig sind und das Ausbildungsziel des Bildungsganges trotz kürzerer Ausbildungsdauer erreicht werden kann.
- Die Entscheidung trifft das Landesamt für Schule und Bildung.
- Zu diesen aufgeführten Möglichkeiten des Zugangs in die Berufsfachschule für Pflegehilfe beraten bei Bedarf sowohl die aufnehmenden Schulen als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Referate 24 des Landesamtes für Schule und Bildung.

Exkurs- Pflegestudiumstärkungsgesetz

Schreiben SMS zur Umsetzung des Pflegestudiumsstärkungsgesetzes vom 09.04.2024

- Aus dem bisher rein hochschulischen primärqualifizierenden Pflegestudium wird mit dem PflStudStG ein primärqualifizierendes duales Studium.
- Das Vertragsverhältnis zwischen Studierenden und Trägern der praktischen hochschulischen Ausbildung sowie die Finanzierung werden neu geregelt.
- Studierenden schließen mit dem Träger einen Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung über die gesamte Dauer der Ausbildung
- der Träger ist verpflichtet, der oder dem Studierenden während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen
- Eine Übersicht des SAFFP zu den aktuellen Unter- und Obergrenzen angemessener Vergütung finden Sie hier: [20240223-ober-untergrenze-ausbildungsverguetung.pdf \(ausbildungsfonds-pflegeberufe-sachsen.de\)](#)

Exkurs- Pflegestudiumstärkungsgesetz

- Die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung erfolgt – wie bereits bei der beruflichen Pflegeausbildung – über den Ausbildungsfonds, § 39a PflBG
- Kosten der Ausbildungsvergütung werden, im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung, ohne Wertschöpfungsanteil finanziert
- Die Meldung der Pflegestudierenden erfolgt durch die Träger ausschließlich über das Meldeportal, analog der beruflichen Ausbildung.
- Weitere Regelungen ab dem 1. Januar 2025
- Ergänzend hat der Gesetzgeber mit dem PflStudStG ab dem 1. Januar 2025 weitere Änderungen der hochschulischen Pflegeausbildung beschlossen.
- Danach erwerben Studierende zukünftig Kompetenzen zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausübung von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz

Informationen aus dem Referat Entgelte

Neubesetzungen im Referat Entgelte

Nach dem Ausscheiden von Andrea Wetzel (Entgeltreferentin Pflege) zum Ende des Jahres 2024 sind die Referate Entgelte (Bereiche Pflege & Teilhabe) mit zwei neuen Kolleg*innen wieder besetzt.

Aktuell in der Einarbeitung sind:

Johannes Kokot

Referent Entgelte

Telefon: 0351/ 82871 147

E-Mail: johannes.kokot@parisax.de

Heidi Nobis

Referentin Koordination Pflege/Teilhabe

Telefon: 0351/ 82871 149

E-Mail: heidi.nobis@parisax.de



Zusätzlich:

Neu ab 23.04.2024 zentrale E-Mail-Adresse für Entgeltthemen: **Entgelte@parisax.de**

Gremienbesetzung Entgelte Pflege - neu

Neubenennung Kommission SGB XI (alt: Pflegesatzkommission/ PSK)

Kommission	Funktion	Bisherige Person	Neue Person
SGB XI	Mitglied	Andrea Wetzel	Heidi Nobis
	1.Stellvertreter	Mario Chmelarz	Johannes Kokot
SGB XI – AG VM (Verhandlungs- management)	Mitglied	Andrea Wetzel	Heidi Nobis

Neubenennung Schiedsstelle SGB XI

Schiedsstelle	Funktion	Bisherige Person	Neue Person
Schiedsstelle gemäß § 76ff SGB XI	Mitglied	Andrea Wetzel	Julia Liebscher

Stand: 04/ 2024

Gremienbesetzung Entgelte Pflege - neu

Neubenennung Verhandlungsgruppe Pflegeberufegesetz

Verhandlungsvollmacht	Funktion	Bisherige Person	Neue Person
§ 30 (1) Pflegeberufegesetz (PfIBG)	Mitglied	Andrea Wetzel	Heidi Nobis

Neubenennung Liga- Verhandlungsgruppe

Verhandlungsvollmacht	Funktion	Bisherige Person	Neue Person
Ambulante Pflege SGB V / SGB XI	Mitglied	Andrea Wetzel	Heidi Nobis
	Stellvertreter (fachliche Beratung)	Claudia Österreicher & Julia Liebscher	Claudia Österreicher & Julia Liebscher

Stand: 04/ 2024

Gremienbesetzung Entgelte Pflege - neu

Neubenennung Liga Fachausschuss Entgelte

Liga Fachausschuss	Funktion	Bisherige Person	Neue Person
Entgelte	Mitglied	Mario Chmelarz	Johannes Kokot
	1.Stellvertreter	Andrea Wetzell	Heidi Nobis

Stand: 04/ 2024

Gremienbesetzung Entgelte Pflege - neu

Neubenennung Monatliche Leistungserbringerrunde Pflege (Sachsen)

Leistungserbringer	Funktion	Bisherige Person	Neue Person
SGB XI & SGB V	Teilnehmerin	Andrea Wetzel	Heidi Nobis
	Teilnehmerin	Claudia Österreicher (Fachliche Beratung)	Claudia Österreicher (Fachliche Beratung)
	Teilnehmerin	Julia Liebscher (Fachliche Beratung)	Julia Liebscher (Fachliche Beratung)

Stand: 04/ 2024

Hinweis:

Herr Kokot besetzt zunächst vorrangig die Gremien im Themenfeld Teilhabe.
 Diese sind hier nicht separat aufgeführt.

Änderungen Pflege-Mindestentgelte ab dem 1. Mai 2024

Auf Empfehlung der 5. Pflegekommission hatte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die **Sechste Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche** (6. PflegeArbbV) erlassen.

- sieht **Steigerungen der Mindestentgelte in Pflegebetrieben für Pflegekräfte in drei Stufen** vor
- Die erste Erhöhung auf 14,15 Euro brutto je Stunde für Pflegehilfskräfte, auf 15,25 Euro brutto je Stunde für Pflegekräfte mit einer mindestens einjährigen Ausbildung und einer entsprechenden Tätigkeit, und auf 18,25 Euro brutto je Stunde für Pflegefachkräfte war bereits ab dem 1. Februar 2024 erfolgt.
- Die nächste Erhöhung der Mindestentgelte auf 15,50 Euro brutto je Stunde / 16,50 Euro brutto je Stunde / 19,50 Euro brutto je Stunde steht nun ab dem 1. Mai 2024 an.
- Eine dritte und letzte Erhöhung auf 16,10 Euro brutto je Stunde / 17,35 Euro brutto je Stunde / 20,50 Euro brutto je Stunde wird ab dem 1. Juli 2025 wirksam werden.
- Mit Ablauf des 30. Juni 2026 wird die Verordnung außer Kraft treten.
- **Dokumente:** [Sechste Pflegearbeitsbedingungenverordnung](#) (273 KB)
- Siehe auch Fachinformation vom 15.04.2024

Änderungen der Pflege-Mindestentgelte ab dem 1. Mai 2024 – Übersicht

	Ab 1.02.2024	Ab 1.05.2024	Ab 1.07.2025
Pflegehilfskräfte	14,15 €	15,50 €	16,10 €
Qualifizierte Pflegehilfskräfte	15,25 €	16,50 €	17,35 €
Pflegeschlüsselkräfte	18,25 €	19,50 €	20,50 €
Laufzeit der 6. PflegeArbbV : bis 30. Juni 2026			



Stand: Februar 2024

Aktuelles Verhandlungsgeschehen

Wir informieren kurz zum aktuellen Verhandlungsgeschehen in der ambulanten Pflege zu folgenden Punkten:

1. Vergütungsverhandlungen SGB XI
2. Vergütungsverhandlungen SGB V
3. Verhandlungen im SGB V/ Häusliche Krankenpflege über kassenübergreifenden Versorgungsvertrag
4. Strukturverhandlungen im SGB V/ Häusliche Krankenpflege

1. Verhandlungen ambulante Pflege SGB XI

Vergütungsverhandlung SGB XI

- aktuell finden SGB XI-Verhandlungen für an Tarifverträge gebundene oder angelehnte Träger amb. Pflegeeinrichtungen statt: im Paritätischen Sachsen betrifft dies aktuell **ausschließlich** die **Tarifwerke** des **PATT, TVöD** und **Haustarifvertrag der Volksolidarität Leipziger Land/Muldental e.V.**
- Verhandlungsgemeinschaft Liga-Verbände (Parität, Caritas, Diakonie, DRK, AWO), Verhandlungsführung Hr. Mitzscherlich (GF Caritas)
- Ziel: Anschlussvereinbarung zum 01.07.2024
- Vorbereitung: Team Entgelte & Altenhilfe; Einbindung Fachbeirat ambulante Pflege, Liga "AG Verhandlung" (+ b.B. in Abstimmung aller Leistungserbringer)
- Bisher zwei Verhandlungstermine (+ Sondierung 02/ 2024), Termine sind bis Ende Mai 2024 mit den Kostenträgern abgestimmt
- Allgemeiner Hinweis:
Die geltende Vergütungsvereinbarung für Anwender des regional üblichen Entgeltniveaus hat noch eine Laufzeit bis 31.12.2024 (d.h. diese Verhandlungen folgen erst später, zum Ende des Jahres 2024)

1. Verhandlungen ambulante Pflege SGB XI

Als Verhandlungsschwerpunkte wurden u.a. folgende Inhalte eingebracht:

- Bessere Berücksichtigung und Neubewertung von Berufserfahrungen (im Hinblick auf mögliche Anpassung der Erfahrungsstufen) sowie höhere Ausfallzeiten der Beschäftigten durch Krankheit
- Mehraufwendungen für zusätzliche Qualifikationsanforderungen (Umsetzung der Neuregelungen in den MUG ´s ambulant)
- Betrachtung der allgemeinen Sachkostenentwicklung
- Steigende administrative Aufwendungen für die ambulanten Dienste (u.a. gestiegene Aufwände für Bürokratie, Leitung & Verwaltung)
- Wichtigkeit der Verständigung auf ein verbindliches, transparentes Kalkulationsschema für die ambulante Pflege
- Ziel ist zeitnaher Abschluss (möglichst bis Mitte Mai 2024)

1. Verhandlungen ambulante Pflege SGB XI

Folgende Punkte werden das weitere Verhandlungsgeschehen im SGB XI beeinflussen:

Systematik aus 2023 soll grundlegend beibehalten werden

- Kopplung von Punktwerten an bestimmte Tarifverträge/ durchschnittliche Stundenlöhne
- Orientierung KT an abgegebenen DCS-Meldungen (u.a. Betrachtung der Berufsgruppen, Erfahrungsstufen, etc.)

Festlegung auf Personalkostensteigerungen, nur wenn konkrete Tarifvereinbarungen und Tariflaufzeiten bekannt sind

- Kostenträger wollen sich aktuell nicht auf eine Erhöhung der Personalkosten ab 1.Juli 2024 einlassen, wenn die Tarifabschlüsse noch nicht feststehen (d.h. Laufzeit der Tarifverträge wird große Rolle spielen)

1. Verhandlungen ambulante Pflege SGB XI

Hintergrund:

- ein Knackpunkt für die KT ist, dass die Laufzeiten der vielfältigen Tarifverträge nicht mit den Verhandlungszeiträumen übereinstimmen
- Verhandlungen finden jetzt statt, die Tarifverträge des PATT und TVöD ändern sich aber frühestens ab 1.1.2025, d.h. über den Jahreswechsel 2024/2025 hinaus kann aktuell nicht seriös kalkuliert werden
- diese Probleme betreffen auch andere Verbände
- LE: für die Träger sind mehrfache Ankündigen von Kostensteigerungen gegenüber den Pflegebedürftigen pro Jahr aufwändig und problematisch, es entsteht weiterer Aufwand für die Einrichtungen

1. Verhandlungen ambulante Pflege SGB XI

Intransparente Berechnungsgrundlagen verhindern weitere Fortschritte

- wir fordern weiterhin ein transparentes und verbindliches Kalkulationsschema
- wird sich vermutlich bis zum 30.06.2024 noch nicht umsetzen lassen
- laufende Schiedsverfahren in der ambulanten Pflege bleiben aber abzuwarten (im Hinblick auf wichtige Argumente für zukünftige Verhandlungen)

Möglichkeit der Einzelverhandlung bleibt bestehen

- Einzelverhandlungen sind für alle mit einem Pauschalergebnis unzufriedene Träger alternative Möglichkeit, selbst zu agieren. Nachweis der Kosten!
- Pauschal erzielte Verhandlungsergebnisse stellen immer Kompromiss dar
- Problematisch: transparente Kalkulationsgrundlagen fehlen
- Hinweis: Träger, die in Einzelverhandlungen gehen, müssen den Verband informieren und zudem vorher das Mandat zur Verhandlung entziehen

1. Verhandlungen ambulante Pflege SGB XI

Zeitplan SGB XI Verhandlung

- **Allgemein: Wir sind zu allen Punkten noch im Austausch mit den Kostenträgern.**
- Wir informieren die betroffenen Träger regelmäßig zum Verhandlungsverlauf
- Mitteilung bei Veränderung der Kontaktdaten im Blick behalten
- nä. SGB XI-Verhandlungstermin: 8.Mai 2024
- Planung sieht als letzten Verhandlungstermin den 23. Mai 2024 vor, an dem idealerweise mit einem Ergebnis zu rechnen ist (noch offen)

Hinweis:

Ankündigung - zusätzlicher Austausch in digitaler Informationsveranstaltung für Tarifmitglieder/ -anwender der Tarifwerke des PATT, TVÖD und Haustarifvertrag der Volksolidarität Leipziger Land/ Muldental und Vertreter*innen des ambulanten Fachbeirates:

==> Aktualisiert! hat am **23.April 2023** um **14 Uhr** stattgefunden

2. Vergütungsverhandlungen SGB V – Häusliche Krankenpflege

SGB V - Vergütungsverhandlungen – Häusliche Krankenpflege:

- SGB V-Vergütungsverhandlungen schließen sich zeitlich an SGB XI an
- Ziel auch hier: Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung mit Laufzeitbeginn ab 01.07.2024
- Vorbereitung: ebenfalls im Team Entgelte/ Altenhilfe; mit Fachbeiräten ambulante Pflege, in Liga "AG Verhandlung" (b.B. in Abstimmung aller Leistungserbringer)
- Wir informieren die Mitglieder zu diesen Verhandlungen.

Anfragen, Rückfragen oder Hinweise an das Referat Entgelte und zum Verhandlungsgeschehen richten Sie bitte zunächst direkt an:

Heidi Nobis, Referat Koordination Pflege/Teilhabe

gern per E-Mail: heidi.nobis@parisax.de, Telefon: 0351/ 82871-149

Neu ab 23.04.2024: zentrale E-Mail für Entgeltthemen: Entgelte@parisax.de

3. Verhandlungen im SGB V/ Häusliche Krankenpflege über kassenübergreifenden Versorgungsvertrag

- Lt. § 132a Abs. 4 SGB V (PUEG) sind durch Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen seit 1. Juli 2023 gemeinsame und einheitliche Verträge zu schließen → Notwendigkeit, einen entsprechenden Vertrag für Sachsen zu entwickeln
- aktuell hat die Liga einen übergreifenden Vertrag, die Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen haben (noch) jeweils separate Verträge
- alle sächsischen LE-Verbände haben die Kassen zur Verhandlung eines kassenübergreifenden Vertrages gemäß § 132a Abs. 4 SGB V aufgefordert
- Vorbereitungen laufen mit Abstimmung unter Liga- und allen LE-Verbänden
- Wichtiges Ziel ist u.a. eine Verschlinkung des Vertragswerkes, keine Schlechterstellung sächsischer Pflegedienste zu Inhalten der Bundesrahmenempfehlung (BRE), etc.
- Verhandlungen sind gestartet, nä. Termin: 26.April 2024



Noch kein Ergebnis/Abschluss, wir informieren zum weiteren Verlauf.

4. Strukturverhandlungen Häusliche Krankenpflege - SGB V (Ausblick)

Strukturelle Anpassungen

Notwendigkeit zur Wiederaufnahme wurde in Liga- und Leistungserbringer-Abstimmungsrunden eingebracht, **Beginn kurzfristig nicht absehbar**

- Hinweise von Mitgliedsorganisationen und aus dem ambulanten Fachbeirat werden hierzu eingeholt

Erste Hinweise hierzu u.a.:

- Problematik Fahrtkosten, insbesondere auch im ländlichen Bereich
- Aufwand für Beratungen – auch im Bereich SGB V
- nochmalige Betrachtung der Leistungsgruppen allgemein
- ... etc.

Thema wird weiter verfolgt, vorbereitende Gespräche mit Fachbeirat ambulante Pflege, Liga- und LE-Verbänden werden fortgesetzt. Wir informieren weiterhin.

Fristen Nachweisverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI

Fragestellung: "Wie lange können die Unterlagen für ein mögliches nachgelagertes Nachweisverfahren angefordert werden und gibt es eine Verjährungsfrist im Sozialrecht?"

Das Ende der Frist(en) steht nicht in der Anlage sondern in der Kostenerstattungs-Festlegung selbst [2022_05_11_Pflege_Corona_Anpassung_Festlegungen_150_Abs3_SGB_XI_nach_Zustimmung.pdf \(gkv-spitzenverband.de\)](#) und zwar unter 4. Auszahlung des Erstattungsbetrags, Abs. 3.

Fristen Nachweisverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI

Darin heißt es:

"(3) Die Auszahlung erfolgt vorläufig bis zum Abschluss eines Nachweisverfahrens nach Ziffer 5.

Die vorläufige Auszahlung gilt als endgültig, wenn die zuständige Pflegekasse für Auszahlungen

- das Jahr 2020 betreffend bis zum 31. Dezember 2022,
- für Auszahlungen das Jahr 2021 betreffend bis zum 31. Dezember 2023
- und für Auszahlungen das Jahr 2022 betreffend bis nach Ablauf von 24 Monaten nach dem nach § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunkt

keine Rückerstattung geltend macht oder keine endgültige Entscheidung über den Erstattungsanspruch trifft. Diese Frist gilt nicht, wenn die Pflegeeinrichtung ihren Mitwirkungspflichten nach Ziffer 5 Absatz 1 und 2 nicht oder nicht in ausreichendem Maße nachkommt."

In § 150 Abs. 6 Satz 1 wird der 30. April 2023 angegeben. Plus 24 Monate würde also heißen, dass die Frist am 30. April 2025 endet."

Kurz-Berichte

aus

Gremien, Verband und Arbeitsgruppen

Gremien, Lobbyarbeit und Pflegepolitik

- Liga FA Altenhilfe und Pflege (Arbeitsgespräche mit SMS, am 22.4.24 geplant)
- Liga Hauptausschuss (Gespräche mit Staatregierung geplant)
- AG „Zukunft der Pflege in Sachsen“ (==> Zielbild Pflege, Vertreter GF Parität)
- Liga AG Fach- und Arbeitskräfte (2024: Ausländische Fach- und Arbeitskräfte)
- Abstimmungen der sächsischen Leistungserbringerverbände
- Arbeitsgespräche mit dem Kommunalen Sozialverband (KSV)
- Austausch mit Mitgliedsorganisationen (Jour fix) und Fachbeiräten
- Landespflegeausschuss, inkl. Unterarbeitsgruppen
 - UA-Ausbildung (Fort- und Weiterbildung)
 - UA-Sicherstellung der Pflege/
 - UA Qualitätssicherung, inkl. Digitalisierung/ Kooperationsgremium
Entbürokratisierung
- Paritätischer Gesamtverband – AK Altenhilfe & Pflege
- Pflegepolitik Bundesebene
- Runder Tisch Hospiz & Landesarbeitskreis (LAK) Hospiz

Landtagswahl Sachsen 2024

Sozial- und bildungspolitische Lösungen für ein lebenswertes Sachsen 2030

Die Landtagswahl 2024 in Sachsen sorgt schon jetzt für viele Diskussionen. In der neuesten Ausgabe des Verbandsmagazins **anspiel März 2024** stellen wir unsere **Sozial- und bildungspolitischen Lösungsvorschläge für Sachsen** vor.



Mitglied werden | Login

Suchbegriff

Start | Aktuelles | Verband | Intern | Weiterbildung | Kontakt | **Landtagswahl 2024**

Sie sind hier > Landtagswahl 2024

Landtagswahl Sachsen 2024

Sozial- und bildungspolitische Lösungen für ein lebenswertes Sachsen 2030

In einer Positionsbestimmung 2030 formulierte der Paritätische Sachsen insgesamt 20 Ziele und entsprechenden Maßnahmen, die aus verbandlicher Sicht bis 2030 umgesetzt werden müssen. Leitmotive waren dabei, den gesellschaftlichen Zusammenhalt in Sachsen zu stärken und die Teilhabe aller im Freistaat lebenden Menschen zu fördern.

Elf Ziele wurden mit Blick auf die Landtagswahl 2024 gemeinsam mit den Mitgliedsorganisationen als prioritär eingestuft. Diese möchten wir Ihnen auf dieser Seite nahebringen und zum Dialog einladen. Wir sind der Meinung, dass sozial- und bildungspolitische Fragestellungen eine zentrale Rolle in den Debatten zu Landtagswahl 2024 spielen müssen.



Ausgabe 15
März 2024

anspiel.

Das Magazin des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Sachsen

Schwerpunkt
Landtagswahl 2024: Sozial wählen.

Pflege
Ein Landespflegegesetz für Sachsen

Kita
Sinkende Kinderzahlen für Qualitätsverbesserungen in Kitas nutzen

Jugendhilfe
Jugendhilfeförderung des Freistaats verbindlich gestalten

Gemeinnützigkeit: Soziale Organisationen im Wandel unterstützen

Migrationsdebatte: Zurück zum Thema bitte.

Taktisch wählen: Sind Leihstimmen sinnvoll?

Pflege und Altenhilfe: Versorgung sicherstellen und weiterentwickeln

Sachsen braucht ein Landespflegegesetz. In ihm sollen alle pflegerelevanten landesrechtlichen Regelungen, Anforderungen und Fördermöglichkeiten gebündelt und so Bürokratie abgebaut sowie notwendige Innovationsanreize gesetzt werden. Dabei sollte es die kommunale Planung und Steuerung stärken, Investitionen unterstützen, eine Beratungsstruktur vor Ort absichern und Ausbildung fördern.

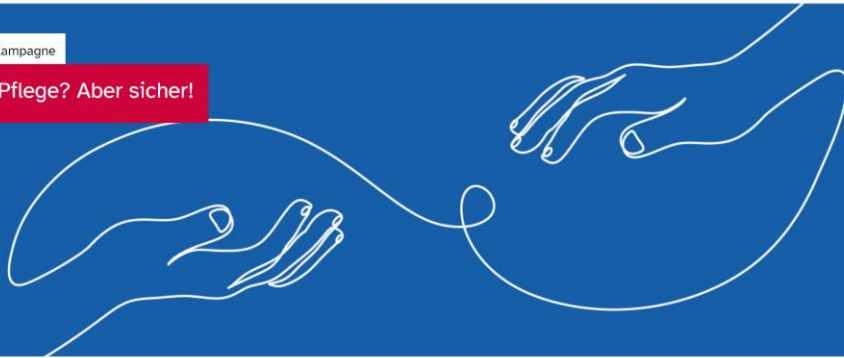
Überblick zu allen Positionen und eine Schwerpunktseite des Paritätischen Sachsen zur Landtagswahl 2024 finden Sie hier: [parisax.de: Landtagswahl Sachsen 2024](http://parisax.de:LandtagswahlSachsen2024)



Kampagne für eine solidarischen Pflegevollversicherung

Kampagne

Pflege? Aber sicher!



Pflege? Aber sicher! Mit der solidarischen Pflegevollversicherung

Gemeinsam mit dem Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung machen wir Druck, damit Pflegebedürftigkeit in Zukunft keine Armutsfalle mehr ist. Dem Bündnis gehören an: Der Paritätischer Gesamtverband, die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB), der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Sozialverband Deutschland (SoVD), der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB), der Deutsche Frauenrat, der BIVA-Pflegeschatzbund, der Arbeiter-Samariter-Bund, die Volkssolidarität, die AWO und die IG Metall.

Zur Umfrage zu Pflegekosten



Zum Aufruf für eine solidarische Pflegevollversicherung !

Pflege darf nicht arm machen.

Vollversicherung in der Pflege jetzt



Umfrage zu Pflegekosten: Große Mehrheit für Vollversicherung in der Pflege

Steigende Eigenanteile in der Pflege: Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung stellt aktuelle Umfrageergebnisse vor.

Eine große, parteiübergreifende Mehrheit der Bevölkerung ist für den Ausbau der gesetzlichen Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung. Das hat eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag des Bündnisses für eine solidarische Pflegevollversicherung ergeben. Dabei zeigt sich die deutliche Mehrheit für eine Pflegevollversicherung von 81 Prozent sowohl unter den Anhänger*innen der SPD (79 Prozent), der Grünen (82 Prozent), als auch der CDU (78 Prozent) sowie der FDP (76 Prozent). Das Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung sieht seine Forderung angesichts der parteiübergreifenden hohen Zustimmungswerte untermauert und fordert die Bundesregierung dazu auf, den Ausbau der Pflegeversicherung jetzt anzugehen.

Derzeit müssen Pflegebedürftige im ersten Jahr ihres Aufenthaltes in einem Pflegeheim durchschnittlich rund 2.700 Euro pro Monat selbst aufbringen. Davon entfallen allein auf die pflegerische Versorgung rund 1250 Euro, der Rest setzt sich zusammen aus Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten. Nur eine kleine Minderheit von 14 Prozent geht laut Umfrage davon aus, diese Kosten im Pflegefall selbst stemmen zu können. Lediglich 6 Prozent der Befragten halten Zusatzkosten trotz Pflegeversicherung in dieser Höhe für angemessen. Besorgniserregend ist laut dem Bündnis, dass eine große Mehrheit (76 Prozent) deutlich unterschätzt, was sie im Falle von Pflegebedürftigkeit in einem Heim zahlen müssten.

Umfrage zu Pflege-Kosten:

81 % für Vollversicherung in der Pflege



Umfrage zu Pflege-Kosten:

76% unterschätzen deutlich, was sie bei Pflege im Heim zahlen müssten.



Umfrage zu Pflege-Kosten:

Nur **14 %** glauben, Kosten fürs Pflegeheim selbst aufbringen zu können.



Armutsfalle Pflege: 1/3 aller Heimbewohner*innen brauchen Sozialhilfe!



Weil alle zählen. Seit 100 Jahren...

100 Jahre Deutscher Paritätischer Gesamtverband (1924 - 2024)



Archiv Paritätischer Gesamtverband

Aufbruch und Pragmatismus: Ein neuer Wohlfahrtsverband entsteht

Der Weg zur Gründung und Etablierung des späteren Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ist kein geradliniger: Die sozialen Herausforderungen sind enorm, gleichzeitig entstehen ein umfassendes Fürsorgewesen und das Subsidiaritätsprinzip.

[Mehr darüber lesen](#)

Ein großes Stück Frauenarbeit

Frauen prägen bereits in den Anfangsjahren maßgeblich den Fünften Wohlfahrtsverband. Sie sind Teil des Vorstandes auf Reichsebene, tragen Verantwortung als geschäftsführende Landesvertreterinnen oder engagieren sich in dem Verband angeschlossenen Frauenvereinen.

[Mehr darüber lesen](#)



Archiv Paritätischer Gesamtverband

Der Fünfte Wohlfahrtsverband präsentiert sich der Öffentlichkeit

Sie ist die umfassendste Ausstellung der Weimarer Republik: „Die Große Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen“ (GeSoLei). Für den Fünften Wohlfahrtsverband bedeutet sie vor allem eines: Innere Konsolidierung.

[Mehr darüber lesen](#)



Archiv Paritätischer Gesamtverband

Der Paritätische im Nationalsozialismus

Für den Paritätischen geht das Jahr 1933 mit tiefgreifenden Veränderungen einher. Auf den personellen Umbau folgt der wachsende



Plakat: Ludwig Mohlmann gemalt/Dr. Dokument: Archiv Paritätischer Gesamtverband



Archiv Paritätischer Gesamtverband

Nach dem Mauerfall: Der Paritätische in West und Ost

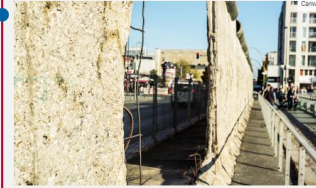
Bereits 1990 entstehen Landesverbände des Paritätischen in den neuen Bundesländern. Der Gesamtverband bekommt ein neues Logo. Themen wie Asyl, Pflege und Rassismus gewinnen an Bedeutung, während eine Ökonomisierung in der Sozialen Arbeit einsetzt.

[Mehr darüber lesen](#)

Meilensteine für soziale Gerechtigkeit

Mit der Veröffentlichung des ersten Armutsberichts 1999 bezeichnen der Paritätische 3,1 Millionen Sozialhilfebezieher in der Bundesrepublik als arm, damals ein Skandal. Und der Verband formuliert die Grundsätze seiner Verbandspolitik: Vielfalt, Offenheit, Toleranz.

[Mehr darüber lesen](#)



Canva



imgago/Bend Friede

Angekommen in der Berliner Republik: Die 2000er Jahre

Der Umzug nach Berlin und die Rolle in sozialpolitischen Debatten zeigen: Der Paritätische hat seinen festen Platz als sozialkritische Instanz gefunden. Vor allem bei der Debatte um die Agenda 2010 zeigt man Profil.

[Mehr darüber lesen](#)

Neue Bündnisse, neue Aktionsformen

Die 2010er Jahre stehen im Zeichen großer sozial- und gesellschaftspolitischer Herausforderungen: Verteilungsfragen spitzen sich in Folge von Finanz- und Wirtschaftskrise zu. Auch soziale Infrastruktur gerät damit in Gefahr. Der Paritätische wählt nicht zuletzt deshalb neue Aktionsformen und engagiert sich in zivilgesellschaftlichen Bündnissen.

[Mehr darüber lesen](#)



Archiv Paritätischer Gesamtverband



Paritätischer Gesamtverband

Es geht nur ökosozial

Die Folgen des Klimawandels werden immer spürbarer, auch in Deutschland und Europa. Der Paritätische erhebt in dieser Situation seine Stimme: Für einen wirksamen Umwelt- und Klimaschutz und sozialen Ausgleich.

[Mehr darüber lesen](#)

Weil alle zählen. Seit 100 Jahren...

Weil alle zählen. Seit 100 Jahren: Der Paritätische Gesamtverband feiert Jubiläum und veröffentlicht neue digitale Verbandschronik

Auf dem Zeitstrahl kann die bewegte Verbandsgeschichte ab sofort übersichtlich aufbereitet nachvollzogen werden: www.der-paritaetische.de/geschichte

Zu einer **Festveranstaltung** anlässlich des **hundertjährigen Jubiläums** des Paritätischen Gesamtverbands unter dem Motto “Weil alle zählen” am **25. April in Berlin** werden u.a. Bundesfamilienministerin Lisa Paus sowie Fridays for Future-Aktivistin Luisa Neubauer sowie rund 300 Gäste aus Politik und Zivilgesellschaft erwartet.

Die Veranstaltung kann über die Website zum Jubiläum am **Donnerstag, den 25. April 2024, ab 11 Uhr** als **Livestream** mitverfolgt werden.

Informationen zum Jubiläum und dem Livestream am 25.4. hier: www.der-paritaetische.de/jubilaem



Bereich Weiterbildung – Schwerpunkt ambulante Pflege

Ihre nächste Weiterbildung?!

30.04.2024 | Online

**Up to date für ein professionelles Pflegemanagement in der ambulanten Pflege –
Beratungs- und Pflegekompetenz**

27.05.2024 | Online

In einer Welt des Wandels Mitarbeitende richtig motivieren

28.05.2024 | Online

Führung im Wandel – Trends, Erkenntnisse und notwendige Anpassungen

31.05.2024 | Dresden

**Das pflegerische Fachgespräch in der Begutachtung und Qualitätsprüfung –
Pflegefachliche Kommunikation ist Kernkompetenz**

14.06.2024 | Online

Expertenstandard des DNQP – Pflege der Haut 2023

Weitere Seminarangebote & Anmeldung unter www.parisax.de/weiterbildung



Bereich Weiterbildung – Schwerpunkt stationäre Pflege

Ihre nächste Weiterbildung?!

15.05.2024 | Dresden

Verhandlungen führen – Gut vorbereitet & angstfrei

30.05.2024 | Dresden

**Eingliederungshilfe SGB IX und Pflegeversicherung SGB XI gemeinsam in einer
Einrichtung: Zwei Bereiche – Eine integrierte Prozessorganisation**

31.05.2024 | Dresden

**Das pflegerische Fachgespräch in der Begutachtung und Qualitätsprüfung –
Pflegefachliche Kommunikation ist Kernkompetenz**

17.06.2024 | Dresden

**Pflegegradmanagement und das Begutachtungsinstrument im Kontext zur § 113c
SGB XI**

Weitere Seminarangebote & Anmeldung unter www.parisax.de/weiterbildung



Sonstiges & gemeinsamer Erfahrungsaustausch

Gemeinsamer Erfahrungsaustausch....

Gibt es aktuelle Rückmeldungen von Mitgliedsorganisationen an uns?

Austausch zum Stimmungsbild

Wo braucht es noch mehr Lobbyarbeit?



Praxis

Monatlicher Jour fix Pflege 2024

Monatlicher Jour fix 2024 - für Mitglieder aus dem Bereich Altenhilfe & Pflege
Zielgruppe: ambulant, stationär, teilstationär

Das Referat Altenhilfe/ Pflege möchte damit weiter den Dialog mit und zwischen den Mitgliedern weiter fördern.

- findet **i.d.R. 1 x im Monat** als **VIDEOKONFERENZ** statt, **Zeit: 9:30 - max. 11 Uhr**
- es können neue Themen angesprochen/aufgegriffen werden, vor allem soll aber auch der Austausch zu aktuellen Fragestellungen mit der Praxis angeregt werden
- Termin dient Vernetzen, Sortieren, Priorisieren und Informieren zu praxisrelevanten Themen und der gegenseitigen Praxishilfe der Mitglieder des Paritätischen Sachsen untereinander
- alle Mitglieder sind eingeladen, ihre Themen & Fragestellungen einzubringen, bitte gern im Vorfeld per Mail an das Referat Altenhilfe, Ansprechpartner*innen sind Julia Liebscher und Claudia Österreicher
- Die nächsten Termine: **28.05.** , **25.06.**, **23.07.**, **29.08.** und **19.09.2024**, Zeit: 9:30 Uhr

Veranstaltungshinweise Paritätischer Sachsen

Termine - Regionalkonferenzen 2024

- Chemnitz am 23.Mai 2024
- Dresden am 29.Mai 2024
- Leipzig am 4. Juni 2024

Mitgliederversammlung 2024

- Mitgliederversammlung am 11.September 2024 in Dresden

Weitere Terminplanung 2024

Nächste Fachbereichskonferenz:

**Ambulante & Stationäre
Altenhilfe/ Pflege:**

22. Oktober 2024

in Dresden

(inkl. Fachbeiratswahlen)



Anmeldungen sind bereits möglich, Link hier:

<https://parisax.de/aktuelles/veranstaltungen/veranstaltungsanzeige/veranstaltung/gemeinsame-fachbereichskonferenz-ambulante-und-stationaere-pflege-1/> (**Anmeldung bis 8.Oktober 2024**)

Bitte nutzen Sie unsere Fachinformationen!

Abruf von Fachinformationen auf der Internetseite des Paritätischen Sachsen

Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen zur Registrierung etc. ist:

Frau Katrin Göbel oder Babett Neßmann

- Telefon: 0351/ 82871160 oder 0351/ 82871161
- E-Mail: Katrin.Goebel@parisax.de oder Babett.Nessmann@parisax.de



Kleiner Leitfaden zur Anmeldung

Gibt es zum Abschluss...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!