

Landkreis Waldeck-Frankenberg · FD 4.1.0.1 · Postfach 14 40 · 34484 Korbach

Frau
Claudia Müller
Fritz-Appell-Str. 1
34537 Bad Wildungen

Pascal Rohde

Postadresse: Südring 2, 34497 Korbach
Besuchsadresse: Südring 3, 34497 Korbach
Tel. 05631 954-2357
Pascal.Rohde@lkwafkb.de
(E-Mail-Adresse für formlose Mitteilungen)

www.landkreis-waldeck-frankenberg.de
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: 4.1.0.1

Korbach, 06.05.2025

**Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Betreuungs-
und Entlastungsangebote) nach § 45a Abs. 1 SGB XI
Ihr Antrag vom 14.04.2025**

Sehr geehrte Frau Müller,

Sie haben bei uns die Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit der hessischen Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) beantragt. Es handelt sich um:

- Angebote zur Entlastung im Haushalt,
- Angebote zur gezielten Entlastung im Alltag.

Zielgruppe:

- Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Altersgruppe:

- Erwachsene

Grundlage für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag bilden:

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

Konten der Kreiskasse Korbach:

Sparkasse Waldeck-Frankenberg
IBAN: DE54 5235 0005 0000 0088 05
BIC: HELADEF1KOR

Postbank in Frankfurt (Main)
IBAN: DE12 5001 0060 0069 6996 06
BIC: PBNKDEFFXXX

Gläubiger ID:
DE14ZZZ00000035607
USt-Id Nr.:
DE 113 057 900



Nachdem wir Ihre Antragsunterlagen geprüft haben, erkennen wir Ihr Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit der Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) mit Wirkung ab dem **15.04.2025** an. Für die Anerkennung sind die Angaben im Erhebungsbogen vom **14.04.2025** und der Konzeption verbindlich. Über Änderungen Ihres Angebotes oder Ihrer Angaben im Erhebungsbogen sind wir nach § 12 PfluV umgehend zu informieren.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass alle leistungserbringenden Personen, die nicht die Qualifikation einer Fachkraft nach § 5 Abs. 2 PfluV oder einer Person nach § 5 Abs. 3 PfluV besitzen, nur eingesetzt werden dürfen, wenn sie die Basisqualifikation erfolgreich absolviert haben (§ 5 Abs. 1 PfluV). Hierbei ist insbesondere auch sicherzustellen, dass alle leistungserbringenden Personen über Grundkenntnisse der besonderen Anforderungen an die Kommunikation und den Umgang mit Personen der jeweiligen Zielgruppe verfügen, zum Beispiel bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder mit psychischen Erkrankungen.

Außerdem ist nach § 7 Abs. 3 PfluV sicherzustellen, dass sich die leistungserbringenden und die leistungsempfangenden Personen sprachlich verständigen können.

Für die Abrechnung der Leistungen ist die Kostenerstattung der Pflegekassen an die Versicherten vorgesehen. Direkte Abrechnungen zwischen Ihnen und den Pflegekassen sind nur mit einer Abtretungserklärung möglich. Führen Sie in Ihren Abrechnungen bitte die erbrachten Leistungen sowie den Einzel- und den Gesamtpreis auf.

Die Anerkennung begründet keinen Anspruch auf eine Förderung nach § 45c SGB XI.

Zusätzlich ist uns nach § 12 Abs. 2 PfluV bis zum **30. April** des Folgejahres ein **Tätigkeitsbericht** vorzulegen. Ein Muster für einen Tätigkeitsbericht haben wir diesem Bescheid beigelegt (Anlage). Bei einem Verstoß gegen ihre Mitteilungspflichten kann die Anerkennung nach § 10 PfluV zurückgenommen oder widerrufen werden.

Ihre Rechte (Rechtsbehelfsbelehrung)

Gegen diesen Bescheid können Sie Widerspruch einlegen. Er ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids schriftlich, in elektronischer Form nach § 36a Absatz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch oder zur Niederschrift beim Regierungspräsidium Kassel, Steinweg 6, 34117 Kassel (E-Mail: poststelle@rpks.hessen.de) einzulegen.

Die Frist zur Erhebung des Widerspruchs gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde eingegangen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



(Rohde)

Tätigkeitsbericht nach § 12 Pfluv

Hinweis: Der zuständigen Behörde ist jeweils bis zum **30. April** ein Tätigkeitsbericht über das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen!

Anbieter	
Bezeichnung des Angebotes zur Unterstützung im Alltag	

Haben sich Änderungen zum Anerkennungsbescheid/letzten Tätigkeitsbericht ergeben:

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Änderungen haben sich ergeben:

Angaben zum vergangenen Kalenderjahr:

Anzahl der eingesetzten leistungserbringenden Personen	
Angabe der durchgeführten Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen (ggf. Übersicht beifügen)	
Anzahl der leistungsempfangenden Personen	
Sonstige Mitteilungen	

Ort, Datum

Unterschrift des Anbieters