

Ergänzender Strukturhebungsbogen AKI – Von Leistungserbringern betriebene Wohneinheit

(für jede Wohneinheit ist ein separater Strukturhebungsbogen auszufüllen)

**Voraussetzungen für den Abschluss eines Vertrages nach § 132I Abs. 5 S. 1 Nr.1
SGB V zur Erbringung außerklinischer ambulanter Intensivpflege nach
§ 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V**

1. Angaben zum/zur antragstellenden Leistungserbringer/in (verbindliche Angaben)

Der Vertragsabschluss wird für den nachfolgend genannten Leistungserbringer beantragt:

Name des Leistungserbringers,
der die Wohneinheit betreibt

Straße

PLZ/Ort

Institutionskennzeichen SGB V:

Name der Wohneinheit

Straße

PLZ/Ort

Platzzahl:

Bestandseinrichtung (in Betrieb seit):
(Nachweis der Heimaufsichtsbehörde bitte beifügen)

2. Fachliche und personelle Voraussetzungen

Der Leistungserbringer erklärt und weist durch Vorlage (beglaubigter) Kopien auf Verlangen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach, dass er bzw. seine Mitarbeiter persönlich und fachlich geeignet sind, die außerklinische Intensivpflege zu erbringen und ständig die Qualitätsanforderungen nach dem Vertrag nach § 132I Abs. 5 S.1 Nr.1 SGB V zu erfüllen.

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft und einer Stellvertretung, die bei dem Leistungserbringer hauptberuflich in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis angestellt sind, erbracht werden.

Der Leistungserbringer hat eine leistungsfähige, gleichqualifizierte Vertretung von Mitarbeitern in allen Fällen der Verhinderung zu gewährleisten.

3. personelle und fachliche Leitung für diese Wohneinheit (verbindliche Angaben)

a. Verantwortlichen und stv. verantwortlichen Pflegefachkraft

1. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft gegeben?

Ja Nein

Name, Vorname
Geburtsdatum
Lebenslange Beschäftigtennummer
(LBNR – LBNR muss beantragt sein (Mindestangabe))

Adresse
(freiwillige Angabe)

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft des Pflegedienstes besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung in Deutschland (bitte Nachweis in Form einer Kopie der Examinierungsurkunde beifügen)

Ja Nein

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn
- AltenpflegerIn

Liegt ein aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) vor (bitte Nachweis in Form einer Kopie beifügen)

Ja Nein

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit mit einem wöchentlichen Beschäftigungsumfang von

..... Stunden aus.

4. Ist die verantwortliche Pflegefachkraft neben der Tätigkeit im ambulanten Pflegedienst noch zuständig/verantwortlich für eine Einrichtung der

Kurzzeitpflege Ja, welche
.....
.....Plätze
 Nein

vollstationäre/teilstationäre Pflege

Ja, welche

.....Plätze

Nein

ambulante Tourenpflege

Ja, welche

.....Plätze

Nein

wenn ja:

wöchentliche Arbeitszeit:

5. Die verantwortliche Pflegefachkraft hat eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden erfolgreich abgeschlossen (bitte Nachweis beifügen).

Ja Nein

6. Die verantwortliche Pflegefachkraft kann eine zweijährige Berufserfahrung in der Intensivpflege innerhalb der letzten 5 Jahren nachweisen (bitte Nachweis beifügen).

Ja Nein

7. Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung hat eine Fachweiterbildung für Intensivpflege (bitte Nachweis beifügen).

Atmungstherapeut

Ja Nein

im Bereich der akutklinischen Intensivpflege
(Fachweiterbildung in der Akutklinik >2.000 Stunden)

Ja Nein

Expertenkurs „außerklinische Intensivpflege“ mind. 200 Stunden

Ja Nein

8. Wer vertritt die verantwortliche Pflegefachkraft bei deren Ausfall?

Name, Vorname

Geburtsdatum

Lebenslange Beschäftigtennummer
(LBNR – LBNR muss beantragt sein (Mindestangabe))

Adresse
(freiwillige Angabe)

9. Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (bitte Nachweis in Form einer Kopie der Examinierungsurkunde beifügen)

Ja Nein

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn
- AltenpflegerIn

Liegt ein aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) vor (bitte Nachweis in Form einer Kopie beifügen)

Ja Nein

10. Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit mit einem wöchentlichen Beschäftigungsumfang von

..... Stunden aus.

11. Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft kann eine zweijährige Berufserfahrung in der Intensivpflege innerhalb der letzten 5 Jahren nachweisen (bitte Nachweis beifügen).

Ja Nein

12. Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft hat eine Fachweiterbildung für Intensivpflege (bitte Nachweis beifügen).

Atmungstherapeut Ja Nein

im Bereich der akutklinischen Intensivpflege Ja Nein
(Fachweiterbildung in der Akutklinik >2.000 Stunden)

Expertenkurs „außerklinische Intensivpflege“ mind. 200 Stunden Ja Nein

zweijährige Berufserfahrung in der Intensivpflege Ja Nein

b. Fachbereichsleitung

(diese Funktion kann auch in Personalunion von der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Vertretung ausgeübt werden, wenn sie die Voraussetzungen dafür erfüllt)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Lebenslange Beschäftigtennummer
(LBNR – LBNR muss beantragt sein (Mindestangabe))

Adresse
(freiwillige Angabe)

9. Die Fachbereichsleitung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (bitte Nachweis in Form einer Kopie der Examinierungsurkunde beifügen)

Ja Nein

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn
- AltenpflegerIn

Liegt ein aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) vor (bitte Nachweis in Form einer Kopie beifügen)

Ja Nein

10. Die Fachbereichsleitung übt diese Tätigkeit mit einem wöchentlichen Beschäftigungsumfang von

..... Stunden aus.

11. Die Fachbereichsleitung kann eine zweijährige Berufserfahrung in der Intensivpflege innerhalb der letzten 5 Jahren nachweisen (bitte Nachweis beifügen).

Ja Nein

12. Die Fachbereichsleitung hat eine Fachweiterbildung für Intensivpflege (bitte Nachweis beifügen).

Atmungstherapeut Ja Nein

im Bereich der akutklinischen Intensivpflege Ja Nein

(Fachweiterbildung in der Akutklinik >2.000 Stunden)

Expertenkurs „außerklinische Intensivpflege“ mind. 200 Stunden Ja Nein

zweijährige Berufserfahrung in der Intensivpflege Ja Nein

5. Sonstige strukturelle Anforderungen an die Wohneinheit i. S. d. §7 der Bundesrahmenempfehlung nach § 132I Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 03.04.2023 und des WTPGs (verbindliche Angaben)

(1) Die Wohneinheit erfüllt eine Größe von zwei bis maximal zwölf Plätzen?

Ja Nein

(2) Es befinden sich nicht mehr als zwei Wohneinheiten des/r antragstellenden Leistungserbringers/in in unmittelbarer räumlicher Nähe?

Ja Nein

(3) Die Wohneinheit ist eine baulich und organisatorisch abgegrenzte Einrichtung, in der der/die antragstellende Leistungserbringer/in mit einem vereinbarten Personalschlüssel auf tätig werden wird?

Ja Nein

Der/die antragstellende Leistungserbringer/in bestätigt, dass die Wohneinheit nicht Bestandteil einer stationären Einrichtung ist.

Ja Nein

Dem/der antragstellenden Leistungserbringer/in ist bekannt, dass Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten in Wohneinheiten keine Leistungsbestandteile der außerklinischen Intensivpflege i. S. d. §§ 37c ff. SGB V sind.

Ja Nein

(4) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in hält für die Wohneinheit ein pflegfachliches, strukturelles und räumliches Gesamtversorgungskonzept vor. Das Gesamtversorgungskonzept der Wohneinheit orientiert sich hierbei an den Grundlagen des Versorgungsvertrages nach § 132I Abs. 5 Nr. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V und wird ergänzt um Inhalte des Zusammenlebens in der Gemeinschaft.

Ja Nein

(5) Für die Wohneinheit gilt/gelten:

a) Die bei Inbetriebnahme geltenden baurechtlichen Vorschriften und die Ausstattung gemäß den Planungsgrundlagen für barrierefreies Bauen von Wohnungen werden nach der bei Inbetriebnahme geltenden DIN 18040-2 dauerhaft erfüllt?

Ja Nein

Findet die DIN 18040-2 keine Anwendung ist zu gewährleisten, dass Türen und Flure in der Wohneinheit so breit sein, dass die Rollstuhlmobilität gewährleistet ist?

Ja Nein

- b) vor Abschluss der Vereinbarung weist der/die antragstellende Leistungserbringer/in durch Übermittlung des entsprechenden Bescheides nach, dass eine Baunutzungsgenehmigung als Sonderbau für Personen mit Intensivpflegebedarf vorliegt (Soweit in der Baunutzungsgenehmigung auch Empfehlungen gegeben werden, sind auch diese dauerhaft zu erfüllen).

Ja Nein

Die Aufhebung der Baunutzungsgenehmigung oder die Erteilung von Auflagen, insbesondere auch von Brandschutzauflagen, durch die Baubehörde, zeigt der/die antragstellende Leistungserbringer/in den Krankenkassen unverzüglich an und weist die fristgerechte Erfüllung von Auflagen nach. Legt der/die antragstellende Leistungserbringer/in die Baunutzungsgenehmigung vor, ist davon auszugehen, dass die vorstehenden Anforderungen erfüllt sind.

Ja Nein

- c) Die Nachweise gemäß Buchstaben a und b erfolgt durch

- (i) eine Baunutzungsgenehmigung für Personen mit Intensivpflegebedarf **oder**

Ja Nein

- (ii) falls die landesrechtlichen Vorschriften eine Baunutzungsgenehmigung als Sonderbau für die Wohneinheit bei Inbetriebnahme nicht vorgesehen haben, legt der/die antragstellende Leistungserbringer/in einen Nachweis vor, dass die vorgenannten Anforderungen im Einzelfall vorliegen.

Als Nachweis für die Einhaltung der vorgenannten Anforderungen gilt

- ein Gutachten einer oder eines öffentlich bestellten und vereidigten Bausachverständigen **oder**

Ja Nein

- soweit es die Anforderungen an den Brandschutz betrifft, ein Gutachten einer oder eines von einer öffentlich-rechtlich beliehenen Stelle zertifizierten oder öffentlich bestellten und vereidigten Brandschutzsachverständigen **oder**

Ja Nein

- ein Protokoll einer Begehung der zuständigen Heimaufsichtsbehörde, sofern und soweit die Prüfung und Bestätigung der Einhaltung der jeweiligen Anforderungen aus dem Protokoll hervorgeht.

Ja Nein

Für die Brandschutzanforderungen gilt dies jedoch nur, soweit eine Sachverständige oder ein Sachverständiger nach dem zweiten Spiegelstrich bei der Begehung zugegen war und die Einhaltung der brandschutzrechtlichen Anforderungen nachweislich überprüft hat.

Ja Nein

(6) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in bestätigt, dass sich die Zimmergröße an den medizinisch-pflegerisch notwendigen Anforderungen orientiert und diese unter anderem die Versorgung in einem beidseits zugängigen Pflegebett, Rollstuhlmobilität, die Nutzung eines Liftersystems und die Unterbringung der Medizintechnik inkl. Zweitgeräten gewährleistet. Die Versorgung in der Wohneinheit erfolgt in Einzelzimmern (kein Durchgangszimmer), deren Größe mindestens 12 qm beträgt (weitergehende heimordnungs- oder baurechtliche Vorschriften bleiben unberührt).

Ja Nein

(7) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in stellt sicher, dass etwaige besondere bauliche Anforderungen an die Wohneinheit, die sich aus der Ausrichtung auf die Versorgung von Bewohnern mit einem Leistungsanspruch nach § 37c Abs. 1 SGB V haben, entsprechend dem Gesamtversorgungskonzept erfüllt werden.

Ja Nein

(8) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in stellt für den Sanitärbereich sicher, dass:

- dass den Bewohnern in unmittelbarer Nähe zu ihrem Wohnumfeld ausreichend Gelegenheiten zur Körperhygiene zur Verfügung stehen und diese individuell unter Wahrung der Intimsphäre genutzt werden können.

Ja Nein

- dass den Bewohnern die Gelegenheit zur Nutzung eines barrierefreien Duschbades oder einer angemessen ausgestatteten Badewanne innerhalb der Wohneinheit geben ist.

Ja Nein

- dass die Qualität des Wohnens angemessen ist; als angemessene Qualität gilt, wenn zumindest für jeweils vier Personen in der Wohnung ein Waschtisch, eine Dusche und ein WC verfügbar sind und die Grundfläche der Wohnung einschließlich der Küche, des Sanitärbereichs, des Flurs, der Vorräume und Abstellflächen (ohne Kellerräume) für jede Bewohnerin oder jeden Bewohner eine Fläche von 25 m² aufweist.

Ja Nein

- dass in der Wohneinheit, sofern dort mehr als acht Personen gemeinschaftlich wohnen, neben den Anforderungen zum Flächenbedarf i. H. v. 25 m² in der Regel für jede Bewohnerin oder jeden Bewohner ein Einzelzimmer mit zugeordnetem Sanitärbereich zur Verfügung steht; der Sanitärbereich hat in der Regel einen Waschtisch, eine Dusche und ein WC aufzuweisen.

Ja Nein

- dass der Sanitärbereich zudem eine separate Gäste-/Personaltoilette und einen Händewaschplatz aufweist. In der Wohneinheit, werden insbesondere

a. überfahrbare WCs und/oder erhöhtes WCs

Ja Nein

b. Fäkalienspüle bei von mehreren Bewohnern genutztem Bad/WC vorzusehen.

Ja Nein

- (9) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in stellt für die Küche sicher, dass:
- a. ein Kühlschrank mit ausreichender Größe zur fachgerechten Lagerung von Lebensmitteln
 Ja Nein
 - und
 - b. eine Geschirrspülmaschine (Betriebstemperatur über 60°C) zur Verfügung steht.
 Ja Nein

- (10) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in stellt sicher, dass im erforderlichen Umfang eine Präsenzkraft täglich anwesend ist; erforderlich ist für eine ambulant betreute Wohneinheit in der Regel eine durchgehende Präsenz von 24 Stunden täglich und, sofern mehr als acht Personen gemeinschaftlich wohnen, eine zusätzliche Präsenz von mindestens zwölf Stunden täglich. Die Präsenzkraft ist unabhängig von der Personalfestlegung bzgl. der pflegfachlichen Versorgung vorzuhalten.
- Ja Nein

Dem/der antragstellenden Leistungserbringer/in ist bekannt, dass die Finanzierung nach den Vorgaben des WTPGs nicht gegenüber der GKV geltend gemacht werden können.

Ja Nein

- (11) Der/die antragstellende Leistungserbringer/in stellt für das Notfallmanagement und die Hygiene sicher, dass:
- a. ein Arbeitsschutzkonzept [Grundlage bildet das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)],
 Ja Nein
 - b. ein Notfallmanagementkonzept sowie
 Ja Nein
 - c. ein Hygienekonzept entsprechend § 35 Absätze 1 IfSG vorgehalten wird.
 Ja Nein

(Die Grundlagen zum Hygienekonzept bilden die Empfehlungen für Infektionsprävention in der Pflege und in der außerklinischen Intensivpflege des RKI (Empfehlungen der KRINKO) und die jeweils aktuellen Erkenntnisse. Auf die infektionshygienische Überwachung am Ort der Leistungserbringung gemäß § 35 Abs. 1 Satz 4 IfSG durch das Gesundheitsamt sei verwiesen.)

Besondere Strukturmerkmale zu 11 b.) „Notfallmanagementkonzept“:

Folgende Anforderungen an das Notfallmanagement sind insbesondere zu erfüllen:

- a) Das Betreiben der Wohneinheit zur außerklinischen Intensivpflege unter Nennung der Platzzahl ist der örtlich zuständigen Leitstelle der Feuerwehr und dem Rettungsdienst (112) gemeldet.
 Ja Nein
- b) Die baulichen und technischen Gegebenheiten entsprechen den Brandschutzbestimmungen und werden dauerhaft eingehalten.
 Ja Nein
- c) Für die Wohneinheit liegt ein entsprechendes Notfall- und Sicherheitskonzept vor – dieses ist auf Verlangen nachzuweisen.
 Ja Nein

- d) Es liegen Vorkehrungen zum Umgang bei Stromausfall bzgl. der Versorgung technologieabhängigen Bewohnern vor.

Ja Nein

Besondere Strukturmerkmale zu 3.) „Hygienekonzept“:

Folgende Anforderungen an das Hygienekonzept sind insbesondere zu erfüllen:

- a. Händedesinfektionsmittelpender (handfreie Bedienung) werden in allen Räumen sowie in Bad und Küche vorgehalten.

Ja Nein

- b. Es wird ein Reinigungs- und Desinfektionsplan vorgehalten. Dieser enthält Angaben zur Aufbereitung und Lagerung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln, zur Händedesinfektion, Flächendesinfektion, Gerätedesinfektion und Schlussdesinfektion nach Tod/Auszug von Bewohnern. Die Umsetzung wird protokolliert und nachweislich kontrolliert.

Ja Nein

Bei der Lagerung von sterilen Medizinprodukten ist insbesondere darauf zu achten, dass der Transport in einem verschlossenen Behälter und die Lagerung staubfrei erfolgen, die Lagerungsfrist beachtet wird und nur der Tagesbedarf an Medizinprodukten und Verbrauchsmaterialien im Zimmer bereitgestellt wird.

Ja Nein

- c. Bei Bewohnern mit MRE-Kolonisation werden die Empfehlungen zur „Infektionsprävention in Heimen“ der KRINKO beim RKI eingehalten.

Ja Nein

Die Teilnahme MRE-kolonisierter Bewohner an Gruppenaktivitäten und die Nutzung des gemeinsamen Wohnbereichs unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen wird gewährleistet.

Ja Nein

Die Zu- und Angehörigen kolonisierter Bewohner werden über Schutzmaßnahmen hinsichtlich der Übertragung und Verbreitung resistenter Erreger aufgeklärt und beraten.

Ja Nein

- d. Die Müllentsorgung erfolgt nach Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 in einem reißfesten und zu verschließenden Plastiksack.

Ja Nein

- e. Die Wäscheaufbereitung erfolgt in Zusammenarbeit mit einer zertifizierten Wäscherei oder es kommen gewerbliche Waschmaschinen entsprechend RKI-Anforderungen und Listung („RKI-Waschprogramm“, RAL-Zertifikat) und desinfizierende Waschmittel zum Einsatz.

Ja Nein

- f. Bezogen auf die Reinigungs- und Desinfektionsleistung erfolgt eine turnusmäßige hygienische Überprüfung der Waschmaschinen, Geschirr- und Fäkalienspüler bzw. weiterer Reinigungsmaschinen.

Ja Nein

6. Checkliste: Die nachstehenden Unterlagen/Nachweise werden für die Prüfung des Antrages benötigt:

für den/die antragstellende/n Leistungserbringer/in

- Kopie des Schreibens ARGE IK
- Kopie Handelsregistereintrag / Vereinseintragung in Abhängigkeit der juristischen Person
- Meldebestätigung örtliches Gesundheitsamt
- Meldebestätigung örtliches Finanzamt
- Meldebestätigung örtliches Arbeitsamt
- Nachweis Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Meldung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege
- Pflegekonzept/Einrichtungskonzept
- Qualitätsmanagementkonzept
- Nachweis bzgl. der Einhaltung der bei der Daten-Clearing-Stelle (DCS) gemachten Angaben zur Tariftreue i. V. m. den Regelungen des § 72 Abs. 3a und 3b SGB XI
- Kooperationsvereinbarung mit anderen Leistungserbringern nach § 132I Abs. 5 SGB V

für die verantwortliche Pflegefachkraft, die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sowie die Fachbereichsleitung

- Aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate bei Antragsstellung)
- Kopie des Arbeitsvertrages
- Kopie der Examinierungsurkunde
- Kopie der Weiterbildungsnachweise für leitende Funktion mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden (nur verantwortliche Pflegefachkraft)
- Kopie der Fachweiterbildung in der Intensivpflege
- Nachweise über die berufspraktische Tätigkeit von 2 Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre nach Erwerb der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

für die vom Pflegedienst betriebenen Wohngemeinschaften

- Betriebserlaubnis der zuständigen Heimaufsichtsbehörde
- Pflegekonzept/Einrichtungskonzept
- Nachweis der Baunutzungsgenehmigung oder entsprechende Gutachten
- etwaige Brandschutzauflagen
- Meldung beim Brandmeister des Bezirks (Feuerwehr)
- Arbeitsschutzkonzept (ist auf Verlangen vorzulegen)
- Notfallmanagementkonzept (ist auf Verlangen vorzulegen)
- Hygienekonzept (ist auf Verlangen vorzulegen)

Der/die antragstellenden Leistungserbringer/in bzw. die vertretungsberechtigte Person bestätigt, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht und alle erforderlichen Unterlagen in Farbe bzw. in hochauflösender Qualität beigefügt zu haben. Änderungen sind den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen unverzüglich unter Vorlage entsprechender Nachweise mitzuteilen.

Hinweis zur Datenverarbeitung:

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Kranken- und Pflegekassenverbände nach § 284 Abs. 1 Satz 1 ff. SGB V und § 94 Abs. 1 ff SGB XI zum Zwecke der Beurteilung für den Antrag eines Versorgungsvertrages erhoben und verarbeitet. Das Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der notwendigen Prüfung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter anderem

<https://www.aok.de/pk/rechtliches/datenschutzrechte/> oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle.

Hinweis für den/die antragstellenden Leistungserbringer/in bzw. die vertretungsberechtigte Person:

Die Bearbeitung des Antrages auf Abschluss des Versorgungsvertrages benötigt etwas Zeit. Erfahrungsgemäß sind ca. 6 bis 8 Wochen erforderlich. Wir bitten dies zu berücksichtigen, zumal der Versorgungsvertrag erst ausgefertigt werden kann, wenn alle Voraussetzungen vorliegen und auch nachgewiesen sind. Eine rückwirkende Vertragsausfertigung sowie eine rückwirkende Kostenübernahme sind leider nicht möglich.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der antragstellenden
Leistungserbringers/in bzw. der
vertretungsberechtigten Person

Dieser Strukturerhebungsbogen ist im Original vollständig ausgefüllt auf dem Postweg zu senden an:

AOK Baden-Württemberg
GB 3.07 Verhandlungen und Verträge Care
Presselstraße 19
70191 Stuttgart

Die Anlagen zum Strukturerhebungsbogen können neben dem Postweg auch an folgendes Postfach unter Nennung des „IK“ + „Zulassung ambulante AKI Wohngemeinschaft“ in der Betreffzeile gerichtet werden: a99_3_07_zulassung_aki_bw@bw.aok.de