

Arbeitsgemeinschaft der Kranken – und Pflegekassenverbände in Bayern

Gemeinsamer Strukturhebungsbogen zum Antrag eines Versorgungsvertrages

- ☐ gem. § 72 SGB XI (Pflegeversicherung)
☐ gem. § 132 a SGB V (Krankenversicherung)

für eine ambulante Pflegeeinrichtung

**(Wir bitten zu beachten, dass eine Kostenübernahme vor Abschluss
des Versorgungsvertrages nicht möglich ist.)**

A. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung
-
-
2. Art der Einrichtung (z.B. FED, Aids-Pflegedienst)
- Straße
- Postfach
- PLZ/Ort
- Geschäftsführer/in
- Tel.-Nr./Telefax
- E-Mail
- Internetadresse
- Institutionskennzeichen (IK)
- Landkreis/kreisfreie Stadt
- Art der Tätigkeit ☐ allg. ambulanter Pflegedienst
☐ überwiegend zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen
☐ sonstiges:
- Beginn der Tätigkeit
- (bzw. Datum der Umstrukturierung/ der Übernahme)

2. Träger der Einrichtung

Rechtsform

Straße

PLZ/Ort

Tel.-Nr./Telefax

E-Mail

Status ☐ öffentlich

☐ freigemeinnützig

☐ privat

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegediensten im Land?
(z.B. Spitzenverband, Landesverband)

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche?

.....

3. Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes (Landkreis/Stadt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Verantwortliche Pflegefachkraft des Pflegedienstes

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

Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI ☐ Ja ☐ Nein

Versorgungsvertrag gem. § 132 a SGB V ☐ Ja ☐ Nein

Name, Vorname

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

- ☐ Pflegefachfrau/Pflegefachmann
☐ Krankenschwester/Krankenpfleger
☐ Gesundheits- und KrankenpflegerIn
☐ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
☐ Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn
☐ Altenpflegerin/Altenpfleger
☐ Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger (nur bei Tätigkeit überwiegend zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen)
☐ Heilerzieherin/Heilerzieher (nur bei Tätigkeit überwiegend zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen)

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes übt diese Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis 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 ☐ Nein

teilstationären Pflege (Tages-/Nachtpflege) ☐ Ja ☐ Nein

vollstationären Pflege ☐ ja ☐ nein

wenn ja:

wöchentliche Arbeitszeit:

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

☐ Ja ☐ Nein

6. Wer vertritt die verantwortliche Pflegefachkraft bei deren Ausfall?

Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI ☐

Versorgungsvertrag gem. § 132 a SGB V ☐

Name, Vorname

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

- ☐ Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- ☐ Krankenschwester/Krankenpfleger
- ☐ Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- ☐ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- ☐ Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn
- ☐ Altenpflegerin/Altenpfleger
- ☐ Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger (nur bei Tätigkeit überwiegend zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen)
- ☐ Heilerzieherin/Heilerzieher (nur bei Tätigkeit überwiegend zur Pflege und Betreuung behinderter Menschen)

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

8. Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes übt diese Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis mit einem wöchentlichen Beschäftigungsumfang von

..... Stunden aus.

C. Personelle Besetzung in der Pflege

Anzahl der angestellten Mitarbeiter			
	Vollzeit	Teilzeit inkl. Stunden- umfang	geringfügig Beschäftigte
I. Pflege- und Betreuungsbereich			
Pflegefachfrau/-mann			
Krankenschwester/-pfleger			
Gesundheits- und KrankenpflegerIn			
Kinderkrankenschwester/-pfleger			
Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn			
Altenpfleger/in			
Haus- und Familienpflegehelfer/in			
Krankenpflegehelfer/in			
Altenpflegehelfer/in			
Haus- und Familienpflegerin			
Dorfhelfer/in			
Familienbetreuer/in			
Heilerziehungspfleger/in			
Heilerzieher/in			
Hebammen/Geburtshelfer			
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung *)			
Anzahl der angestellten Mitarbeiter			
	Vollzeit	Teilzeit inkl. Stunden- umfang	geringfügig Beschäftigte
II. Auszubildende			
Auszubildende und Praktikant/in			
Schüler/in zum/zur Pflegefachmann/-frau			
Schüler/in der Altenpflege			
Schüler/in der Heilerziehungspflege			
Schüler/in der Krankenpflege			
Erzieher/in im Anerkennungspraktikum			
Vorpraktikant/in in der Pflege/Hauswirt- schaft			
sonstige Auszubildende/Praktikant/innen			

*) Welche Ausbildung?

.....

Sonstige personelle Besetzung

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Vollzeit	Teilzeit inkl. Stunden- umfang	geringfügig Beschäftigte
I. Hauswirtschaftsbereich			
Hauswirtschaftler/in			
Fachhauswirtschaftler/in			
Wirtschafter/in			
Hauswirtschaftstechnische(r) Helfer/in			
Hauswirtsch. Betriebsleiter/in (HWL)			
Ökotrophologe/in			
ohne tätigkeitspezif. Ausbildung *)			
II. Verwaltung			
Verwaltungskräfte			
III. Therapie, Sozialdienst, Sonderdienst			
Ärztin/Arzt			
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeutin			
Diakon/in			
Erzieher/in			
Heilpädagoge/in			
Krankengymnast/in			
Logopäde/in			
Masseur/in, Bademeister/in			
Musiktherapeut/in			
Pädagoge/in			
Psychagoge/in			
Psychologe/in			
Rhythmuslehrer/in			
Sonderpädagoge/in			
Sozialarbeiter/in			
Sozialpädagoge/in			
Soziologe/in			
Sportlehrer/in			
Theologe/in			
Sonstige			
IV. Haustechnischer Bereich			
technisches Personal			
Raumpfleger/in			
Küchenpersonal			

*) Welche Ausbildung?

.....

D. Leistungen

1. Der Pflegedienst wird als allgemeiner Pflegedienst geführt (ohne Eingrenzung auf einen speziellen Personenkreis).

☐ Ja

☐ Nein

Wenn nein:

Der Pflegedienst richtet sich an besondere Personengruppen
(Mehrfachbenennungen sind möglich)

- ☐ nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- ☐ nur pflegebedürftige Erwachsene
- ☐ pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- ☐ pflegebedürftige Menschen mit körperlicher Behinderung
- ☐ pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung
- ☐ Menschen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen der Phase F
- ☐ pflegebedürftige AIDS kranke Menschen
- ☐ pflegebedürftige MS kranke Menschen
- ☐ Sonstige: Welche?

.....

2. Welches pflegerische Modell liegt dem Pflegedienst zugrunde?
(Pflegekonzept bitte beifügen)

.....

3. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten erbracht?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, mit wem?

.....

für welche Leistungen?

.....

(Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen)

4. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt

☐ Ja

☐ Nein

5. Wird ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen?

☐ Ja

☐ Nein

6. Der Pflegedienst ist Tag und Nacht, sowie an Sonn- und Feiertagen erreichbar und gewährleistet Hilfe, ggf. in Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegediensten.

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, wie:

.....
.....

7. Der Pflegedienst ist verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement inkl. Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen einzuführen und weiterzuentwickeln. Das Qualitätsmanagement wurde bereits einrichtungsintern eingeführt.

☐ Ja, seit

(Datum der Einführung)

☐ Noch nicht, jedoch geplant für

(Datum der Einführung, spätestens mit Vertragsbeginn)

8. Wird die Versorgung der Versicherten entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse durchgeführt? (§ 11 Abs. 1 SGB XI)

☐ Ja

☐ Nein

9. Besteht für diese Einrichtung eine Tarifbindung/-Anlehnung oder werden die Arbeitnehmenden, die Leistungen in der Pflege oder Betreuung erbringen, nach regional üblichem Entgelt entlohnt?

☐ Tarifbindung an Tarifvertrag:

☐ Tarifieranlehnung an Tarifvertrag:

☐ regional übliches Entgeltniveau

Eine Erfassung mit Angabe der notwendigen Daten ist gemäß Richtlinie nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI in der Daten Clearing Stelle (DCS) verpflichtend durchzuführen. Weitere Informationen erhalten Sie während des Antragsverfahrens.

E. Weitere allgemeine Angaben

Ist sichergestellt, dass der Pflegedienst organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind?

☐ Ja

☐ Nein

Der Träger der Pflegeeinrichtung bzw. eine mit dem Träger im Zusammenhang stehende weitere Institution (Tochtergesellschaft, weitere GmbH, verwandte oder verschwägte Person, etc.) betreibt am Ort der Pflegeeinrichtung auch einen/eine

weiteren ambulanten Pflegedienst

☐ Ja

☐ Nein

teilstationäre Pflegeeinrichtung

☐ Ja Plätze

☐ Nein

vollstationäre Pflegeeinrichtung

☐ Ja Plätze

☐ Nein

Kurzzeitpflegeeinrichtung

☐ JaPlätze

☐ Nein

Krankenhauseinrichtung

☐ Ja

☐ Nein

Der Träger der Pflegeeinrichtung bzw. eine mit dem Träger im Zusammenhang stehende weitere Institution (Tochtergesellschaft, weitere GmbH, verwandte oder verschwägte Person, etc.) betreibt im räumlichen Verbund auch einen/eine

ambulanten Pflegedienst

☐ Ja

☐ Nein

teilstationäre Pflegeeinrichtung

☐ Ja Plätze

☐ Nein

vollstationäre Pflegeeinrichtung

☐ Ja Plätze

☐ Nein

Kurzzeitpflegeeinrichtung

☐ Ja Plätze

☐ Nein

Krankenhauseinrichtung

☐ Ja

☐ Nein

Der Träger verfügt über eine ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflicht.

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, Versicherungsnummer:

Der Träger ist gemeldet bei der BG für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege.

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, Versicherungsnummer:

F. Zusätzliche Leistungen (SGB XI)

Welche Leistungen werden vom Pflegedienst neben den Pflege- und Betreuungsleistungen nach § 36, § 123 und § 124 SGB XI (häusliche Pflegehilfe und häusliche Betreuung) sowie den Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 4 SGB XI angeboten?

- | | |
|---|--------------------------|
| Häusliche- Krankenpflege (§ 37 SGB V) | ☐ |
| Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) | ☐ |
| Hausnotrufdienst | ☐ |
| Verhinderungs-/Ersatzpflege (§ 39 SGB XI) | ☐ |
| Pflegekurse (§ 45 SGB XI) | ☐ |
| Essen auf Rädern | ☐ |
| Pflegehilfsmittelverleih | ☐ |
| Sonstige: Welche | ☐ |

G. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden bezuschusst:

- ☐ Ja ☐ Nein

Die Förderung der Betriebskosten wird beantragt:

- ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, durch wen/bei wem:

- ☐ Landkreis und/oder Kommune
☐ Land
☐ sonstige Stellen

für welche Leistungen

in welcher Höhe

für welchen Zeitraum

H. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

Wird der Pflegedienst hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert?

☐ Ja

☐ Nein

Wird die Förderung der betriebsnotwendigen Investitionen beantragt?

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, durch wen/bei wem

☐ durch den Landkreis

☐ durch die Kommune

In welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

..... Euro

..... Zeitraum

I. Entgelt für Investitionsanteile

Den Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja:

die Höhe dieser Aufwendungen beträgt:

..... Euro

J. Weitere Unterlagen/Nachweise

Darüber hinaus werden die nachstehenden Unterlagen/Nachweise für die Prüfung Ihres Antrages benötigt:

für den Geschäftsführer/Leiter

- Unbedenklichkeitserklärung

für die verantwortliche Pflegefachkraft

- Nachweise über die berufspraktische Tätigkeit von 2 Jahren innerhalb der letzten acht Jahre vor der Antragstellung nach Erwerb der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden

für den Pflegedienst

- Meldung beim Gesundheitsamt/FQA
- Einrichtungskonzept

Weitere Unterlagen:

- Nachweise zur Rechtsform (nicht älter als 3 Monate): Erklärung zum Gesellschafterbestand (GbR) oder Auszug aus dem Handelsregister bzw. Vereinsregister
- Trägererklärung
- Auskunftsbogen
- Erklärung PDL und PDLV

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben 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. Ihr 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 www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle.

Hinweis für den Antragsteller:

Die Bearbeitung des Antrages auf Abschluss des Versorgungsvertrages für den ambulanten Bereich benötigt etwas Zeit. Erfahrungsgemäß sind ca. 6 – 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.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Trägers