

AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart

BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg, Vertragspartner Service, Ludwigsburg

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

**Gemeinsamer Strukturhebungsbogen  
zur Vorbereitung eines Versorgungsvertrages für  
die häusliche Pflegehilfe gemäß SGB XI  
für ambulante Pflegedienste (Pflegesachleistung)**

**Federführender Landesverband:** \_\_\_\_\_

(wird vom Landesverband ausgefüllt)

**A. Allgemeine Angaben**

1. Name des Pflegedienstes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ / Ort : \_\_\_\_\_

Postfach /PLZ /Ort : \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/in : \_\_\_\_\_

Verantw. Pflegefachkraft  
(Pflegedienstleitung) : \_\_\_\_\_

Stellv. verantwortliche  
Pflegefachkraft : \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Telefax : \_\_\_\_\_

Email-Adresse : \_\_\_\_\_

IK-Kennzeichen : \_\_\_\_\_

2. Landkreis/Stadtkreis : \_\_\_\_\_

3. Träger des Pflegedienstes: \_\_\_\_\_  
(Inhaber, Gesellschaft) \_\_\_\_\_

Rechtsform : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ / Ort : \_\_\_\_\_

Postfach/PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Telefax : \_\_\_\_\_

Email-Adresse : \_\_\_\_\_

Status:  öffentlich  
 freigemeinnützig(auch kirchlich)  
 privat

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegediensten im Land

Ja  Nein

wenn ja, welcher

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes

bei Stadtkreisen:

(in BW: für Baden-Baden, Freiburg, Heidelberg, Heilbronn, Karlsruhe, Mannheim, Pforzheim, Stuttgart, Ulm)

Stadt-/bezirke: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

bei Landkreisen:

Stadt/Gemeinden: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Wird vom Träger des Pflegedienstes in dessen Einzugsbereich auch eine der folgenden Einrichtungen betrieben?

Ja

Nein

Wenn ja,

ambulant betreute  
Wohngemeinschaft in: \_\_\_\_\_

Tagespflege in \_\_\_\_\_

Nachtpflege in \_\_\_\_\_

Kurzzeitpflege in \_\_\_\_\_

Vollstationäre Pflege \_\_\_\_\_

Besteht hierfür bereits ein Gesamtversorgungsvertrag

Ja

Nein

Wenn ja, für welche der o.g. Leistungsbereiche

\_\_\_\_\_

## B. Leistungen

1. Von diesem Pflegedienst werden folgende eigenständige Leistungen erbracht:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfe bei der Haushaltsführung
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

2. Folgende Leistungen werden (auch) in Kooperation erbracht:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Hilfe bei der Haushaltsführung
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Der Kooperationspartner hat selbst eine Zulassung gem. § 72 SGB XI

- Ja  Nein

wenn nein: (Kooperationsvertrag/-verträge als Anlage beifügen)

Der Pflegedienst verpflichtet sich zur pflegefachlichen Verantwortung und Verantwortung für die Abrechnung über sämtliche Leistungen des Kooperationsnehmers.

- Ja  Nein

3. Werden vom Pflegedienst noch weitere Leistungen angeboten?

- Ja  Nein

wenn ja,

- Häusliche Krankenpflege, Behandlungspflege nach § 37 SGB V
- Haushaltshilfe nach § 38 SGB V
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach der UstA-VO

4. Der Pflegedienst ist verpflichtet alle Pflegebedürftigen gem. § 14 SGB XI zu versorgen.

Ja

Nein

Setzt der Pflegedienst des Weiteren einen pflegefachlichen Schwerpunkt?  
(z.B. auf die Versorgung besonderer Altersgruppen, demenzkranken Menschen u.ä.)

Ja

Nein

Wenn ja, welcher Schwerpunkt wird gesetzt?

---

---

---

## C. Ausstattung des Pflegedienstes

### 1. **Verantwortliche Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung = PDL)**

Die verantwortliche Pflegefachkraft des Pflegedienstes besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- Altenpflegerin/Altenpfleger
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger bei Einrichtungen die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung. **(Nachweis bitte beifügen)**

1.1 Die verantwortliche Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis in der Pflegeeinrichtung aus. **(Nachweis bitte beifügen)**

- Ja  Nein

1.2 Die benannte verantwortliche Pflegefachkraft des Pflegedienstes verfügt nur über eine andere Berufsbezeichnung als unter 1. aufgeführt ist.

- Ja  Nein

Wenn ja, welche

---

---

1.3 Liegt Ihnen als Träger/Arbeitgeber ein aktuelles polizeiliches Führungszeugnis der verantwortlichen Pflegefachkraft vor?

- Ja  Nein

1.4 Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über eine berufliche Erfahrungszeit von 2 Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre in dem erlernten Ausbildungsberuf? **(Nachweis bitte beifügen)**

- Ja  Nein

1.5 Hat die verantwortliche Pflegefachkraft eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt? **(Nachweis bitte beifügen)**

- Ja  Nein

## 2. Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft (Stellvertretende PDL)

Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist durch eine Pflegefachkraft sichergestellt. **(Nachweis bitte beifügen)**

Ja  Nein

Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist mindestens 28,5 Stunden/Woche tätig **(Nachweis bitte beifügen)**

Ja  Nein

## 3. Personelle Besetzung

Personelle Besetzung am \_\_\_\_\_

Mindestvoraussetzung der 3 Vollzeitkräfte werden erfüllt durch:  
**(alle Nachweise für mind. 3 Vollstellen bitte beifügen)**

	<b>Name, Vorname</b>	<b>Berufs- ausbildung</b>	<b>Stellung</b> (PDL, Fachkraft, Hauswirtschaftliche Kraft, Fachkraft Betreuung)	<b>Stellen umfang</b>	<b>geringfügig beschäftigt</b>
1					
2					
3					
4					
5					

Außerdem  Anzahl

Bundesfreiwilligendienst (BFD)

Teilnehmer/innen am  
Freiwilligen Sozialen Jahr

## D. Organisation

1. Die schriftliche Vorstellung des ambulanten Pflegedienstes und Darlegung des Angebotes ist vorhanden und **als Anlage beigefügt**.  
(schriftliche Informationen können z.B. Konzeption u.a. sein)

2. Der Pflegedienst hält ein geeignetes praxistaugliches Pflegedokumentationssystem gemäß Rahmenvertrag ambulant vor.

Welche Art der Abrechnung führen Sie durch? (manuell oder DTA)

---

---

3. Liegt ein schriftlicher Muster-Pflege und Betreuungsvertrag vor?  
**(Bitte Mustervertrag beifügen).**

Ja  Nein

4. Der Pflegedienst ist Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen erreichbar und gewährleistet Hilfe in geeigneter Weise

Ja  Nein

5. Der Pflegedienst verfügt über Folgendes:

Eigene (in sich geschlossene) Geschäftsräume

Eigenständiger Telefonanschluss mit Anrufbeantworter/Mailboxfunktion

inländische Bankverbindung

6. Der Pflegedienst verpflichtet sich ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 113 SGB XI einzuführen und weiterzuentwickeln.

Ja  Nein

7. Der Pflegedienst verpflichtet sich nach § 11 SGB XI die Pflege, Versorgung und Betreuung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse (nationalen Expertenstandards) durchzuführen.

Ja  Nein

8. Der Pflegedienst verpflichtet sich die ordnungsgemäße Durchführung von Qualitätsprüfungen zu ermöglichen

Ja  Nein

9. Der Pflegedienst verpflichtet sich zur Berechnung des Umlagebetrages nach § 12 Abs. 4 PflAFinV (Ausbildungszuschlag) die entsprechende Meldung an die AFBW GmbH abzugeben([www.afbw-gmbh.de](http://www.afbw-gmbh.de))

Ja  Nein

## E. Wirtschaftliche Selbständigkeit

1. Ist sichergestellt, dass der Pflegedienst z.B. durch geeignete Kostenstellenrechnung als selbständig wirtschaftende Einrichtung geführt wird, so dass z.B. Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt werden können?

Ja  Nein

2. Für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet, die Einrichtung eine Gewähr nach § 72 Abs. 3a SGB XI oder § 72 Abs. 3b SGB XI.

Ja  Nein

3. Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, Gehälter nach folgender Rechtsgrundlage zahlen

### Entweder - § 72 Abs. 3a SGB XI

Die Einrichtung ist an einen Tarifvertrag gebunden und wendet diesen auch an

Ja  Nein

Name des Tarifvertragswerks bzw. der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen

---

---

Tarifvertragsparteien (Arbeitgeber oder Arbeitgeberverband/Dienstgeberverband, tarifzuständige Gewerkschaft) bzw. zuständige Arbeitsrechtliche Kommission)

---

---

Typus (Haus-/Unternehmenstarifvertragswerk, Flächentarifvertragswerk/Kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, Notlagen- /Sanierungs-/Zukunftssicherungstarifvertrag)

---

---

Räumlicher Geltungsbereich (insbesondere bundesweit, Bundesland)

---

---

**oder - § 72 Abs. 3b Nr.1-3 SGB XI**

Die Einrichtung ist nicht an einen Tarifvertrag gebunden, zahlt jedoch ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege und Betreuung erbringen, eine Entlohnung nach

- § 72 Abs. 3b Nr. 1 SGB XI
- § 72 Abs. 3b Nr. 2 SGB XI
- § 72 Abs. 3b Nr. 3 SGB XI

Name des Tarifwerks bzw. der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen

---

---

**oder - § 72 Abs. 3b Nr.4 SGB XI**

Die Einrichtung ist nicht an einen Tarifvertrag gebunden wendet jedoch die veröffentlichten durchschnittlichen regional üblichen Entgeltstufen an.

- Ja  Nein
- § 72 Abs. 3b Nr. 4 SGB XI

Hinweis:

Die Inhalte des § 82c SGB XI sind zu beachten.

4. Die Einrichtung verpflichtet sich bei der Datenclearingstelle- DCS zu registrieren und zukünftig die Meldungen nach § 72 Abs. 3d SGB XI vorzunehmen. (Hinweis: Die Registrierung und Erfassung kann erst nach Zulassung durch Versorgungsvertrag erfolgen)

- Ja  Nein

**F. Öffentliche Förderung der Betriebskosten:**

1. Erhält der Pflegedienst eine öffentliche Förderung

Ja

Nein

2. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden derzeit durch das Land bezuschusst.

Ja

Nein

**G. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen**

1. Der Pflegedienst wurde bzw. wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert

ja

nein

2. Dem Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet

ja

nein

2.1 Wenn ja, die Höhe dieser Aufwendungen beträgt

\_\_\_\_\_ Euro.

2.2 Mitteilung an Landesbehörde (§ 82 Abs. 4 SGB XI)

wenn 2. bejaht wurde.

Die Mitteilung an die Landesbehörde erfolgte am\_\_\_\_\_.

## H. Versorgungsvertrag

Der Pflegedienst wünscht den Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI zum \_\_\_\_\_ (voraussichtlicher Beginn).

oder

der Pflegedienst wünscht den Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages gemäß § 72 Abs. 2 SGB XI zum \_\_\_\_\_ (voraussichtlicher Beginn).

*Hinweis:*

*Ein Gesamtversorgungsvertrag kann für mehrere oder alle selbstständig wirtschaftende Einrichtungen einschließlich für einzelne eingestreute Pflegeplätze eines Pflegeeinrichtungsträgers, die vor Ort organisatorisch miteinander verbunden sind zur Sicherstellung einer Quartiersnahen Unterstützung zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen ein einheitlicher Versorgungsvertrag (Gesamtversorgungsvertrag) geschlossen werden.*

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

---

Ort, Datum

Unterschrift.