

**Senden Sie den Antrag mit den Nachweisen aus der beigefügten Checkliste gemeinsam, vollständig und digital per PDF-Datei an die folgende E-Mailadresse:
AmbPflegeHES_Zulassung@vdek.com**

Bitte geben Sie im Betreff Ihrer E-Mail stets Ihren Landkreis und Ihre IK Nummer an.

Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen für **ambulante Pflegeeinrichtungen**

Die nachfolgend benannte Einrichtung beantragt die Zulassung zur Versorgung durch Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI zum _____

I. Angaben zum Neuantrag / Änderungsantrag

A. Allgemeine Angaben

- | | | |
|------------------------------|---|-------|
| 1. Name der Einrichtung | : | _____ |
| Straße | : | _____ |
| Postfach | : | _____ |
| PLZ / Ort | : | _____ |
| Geschäftsführer/in | : | _____ |
| Pflegedienstleiter/in | : | _____ |
| Tel.-Nr. / Telefax | : | _____ |
| E- Mail- Adresse | : | _____ |
| Homepage | : | _____ |
| IK-Kennzeichen | : | _____ |
| Landkreis / kreisfreie Stadt | : | _____ |
|
 | | |
| 2. Träger der Einrichtung | : | _____ |
| Rechtsform | : | _____ |
| Straße | : | _____ |
| Postfach | : | _____ |
| PLZ / Ort | : | _____ |
| Tel.-Nr. / Telefax | : | _____ |
| E- Mail- Adresse | : | _____ |

Homepage : _____

Status : öffentlich
 freigemeinnützig
 privat

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern/Berufsverband von Pflegediensten im Land Hessen:

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

3. Erklärung zum örtlichen Einzugsbereich:

Hinweis: Das Versorgungsgebiet darf vom Betriebssitz des Pflegedienstes 15 Entfernungskilometer nicht überschreiten.

Es wird folgendes Versorgungsgebiet gewünscht (bitte genaue Angabe der Großstadt/Stadt einschl. Stadtbezirke bzw. Gemeinden):

Gemeinden/Stadt/Stadtbezirke: _____

B. Grundsätzliche Angaben

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

Ja Nein

Es ist sichergestellt, daß die Einrichtung organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, in dem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind.

Ja Nein

Der Pflegedienst verpflichtet sich nach § 112 SGB XI Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarung nach § 113 SGB XI durchzuführen.

Ja Nein

Den Beschäftigten des Pflegedienstes wird eine ortsübliche Arbeitsvergütung* gezahlt.

Ja Nein

*Ortsüblich im Sinne von § 72 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI ist die Vergütung, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Pflegeeinrichtungen vor Ort üblicherweise gezahlt wird. Unter Ort ist regelmäßig die Stadt oder der Landkreis zu verstehen. Die ortsübliche Vergütung kann sich aus einem Tarifvertrag bzw. einer kircheneigenen Regelung ergeben, wenn das betreffende Regelwerk das Lohnniveau vor Ort prägt. In allen übrigen Fällen wird das allgemeine örtliche Lohnniveau in Anlehnung an die Durchschnittslöhne

bestimmt. Bei dieser Durchschnittsberechnung sind Vergütungen, die unterhalb eines nach dem neuen Arbeitnehmer-Entsendegesetz festgesetzten Mindestlohns in der Pflegebranche liegen, nicht zu berücksichtigen.

Die Pflegeeinrichtung verfügt über eine Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

Ja Nein

C. Verantwortliche Pflegefachkraft

1. Die Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft wird ausgeübt von

Name, Vorname _____

1a. Die Tätigkeit wird von der unter Punkt 1 genannten Person ab folgendem Zeitpunkt übernommen: _____

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft der Einrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Altenpflegerin/Altenpfleger
- Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Gesundheits- und Krankenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft ist in unserer ambulanten Pflegeeinrichtung in Vollzeit beschäftigt.

ja, seit dem _____ nein

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist Eigentümerin oder Gesellschafterin des ambulanten Pflegedienstes.

Ja Nein

4. Entsprechend § 71 Abs. 3 SGB XI wurde die praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf innerhalb der letzten 8 Jahre in folgender Einrichtung /folgenden Einrichtungen erworben:

vom - bis:	Arbeitgeber:	beschäftigt als:	wö. Arbeitsstunden
.....
.....
.....
.....
.....

5. Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ist ferner Voraussetzung, dass der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde. Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:

1. Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen)
 2. psychosoziale und kommunikative Kompetenz
 3. die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation).
- Von der Gesamtstundenzahl sollen mindestens 20% oder 150 Stunden in Präsenzphasen vermittelt worden sein.

Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität erfüllt.

Eine den oben genannten Inhalten entsprechende Weiterbildungsmaßnahme bzw. der Abschluss eines entsprechenden Studiums liegt vor:

- Ja Nein

6. Die verantwortliche Pflegefachkraft in der ambulanten Pflege ist gleichzeitig auch für eine weitere ambulante/stationäre Pflegeeinrichtung zuständig?

Ja

Nein

7. Diesen Punkt nur im Falle eines Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft ausfüllen: Die bisherige verantwortliche Pflegefachkraft,

Name, Vorname _____

hat die Funktion bis zum (Datum) ausgeübt.

8. Bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) der verantwortlichen Pflegefachkraft ist sichergestellt, dass eine Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der entsprechenden Qualifikation gewährleistet ist.

Ja

Nein

9. Die Vertretung ist gewährleistet durch

Name, Vorname _____

9a. Die Tätigkeit wird von der unter Punkt 9 genannten Person ab folgendem Zeitpunkt übernommen:

10. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft der Einrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Krankenschwester/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

Gesundheitspflegerin/ Gesundheitspfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

11. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes steht in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

ja, seit dem wö. Arbeitszeit

nein

Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist Eigentümerin oder Gesellschafterin des Pflegedienstes

- Ja Nein

12. Diesen Punkt nur im Falle eines Wechsels der stellvertretenden Pflegefachkraft ausfüllen: Die bisherige stellvertretende Pflegefachkraft,

Name, Vorname _____

hat die Funktion bis zum (Datum) ausgeübt.

D. Leistungen

1. Vom Pflegedienst werden Leistungen

- der körperbezogene Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen gemäß § 36 SGB XI
- der Behandlungspflege (§ 37 SGB V)
- der Pflegedienst erbringt Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI. Hierbei handelt es sich um Leistungen im Sinne des §36 SGB XI, (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung). Die vereinbarten Preise für vergleichbare Sachleistungen werden hierbei nicht überschritten.

erbracht

2. Der Pflegedienst wird als allgemeiner Pflegedienst geführt (ohne Spezialisierung auf einen besonderen Personenkreis).

- Ja Nein

3. Der Pflegedienst richtet sich vornehmlich an folgende Personengruppe (Mehrfachnennung möglich):

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen

- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige: _____

4. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten erbracht?

- Ja Nein

Wenn Ja, mit wem?.....
 für welche Leistungen?

Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen.

5. Der ambulante Pflegedienst hält eine pflegerische Konzeption vor.

- Ja Nein

6. Es wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt.

- Ja Nein

7. Es werden die Expertenstandards nach § 113 Abs. a SGB XI eingehalten

- Ja Nein

8. Wird ein schriftlicher Pflegevertrag zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen aus dem Art, Inhalt, Umfang und die Vergütung der Leistung hervorgehen, abgeschlossen?

- Ja Nein

E. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

1. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden durch Landkreis und/oder Kommune bezuschusst.

- Ja Nein

Falls ja, für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung gewährt?

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

Ja Nein

Falls ja, für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung gewährt?

F. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

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

1.1 durch das Land

Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ Euro

_____ Zeitraum

1.2 durch die Kommune/den Landkreis

Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ Euro

_____ Zeitraum

1.3 Entgelt für Investitionsanteile

Dem Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet

Ja Nein

Wenn ja:

die Höhe dieser Aufwendungen beträgt: _____ Euro.

II. Weitere Angaben

A. Allgemeine Angaben

1. Wird vom Träger des Pflegedienstes eine weitere Pflegeeinrichtung betrieben?

Ja Nein

Wenn ja (Name und Anschrift angeben),

Kurzzeitpflege in

Tagespflege in

Nachtpflege in

- vollstationäre Pflege in
- ambulante Pflegeeinrichtung
- Betreutes Wohnen in
- Hospiz in
- Krankenhauseinrichtung in
- Sonstige Einrichtungen in

B. Zusätzliche Leistungen

Der Pflegedienst erbringt weitere Leistungen:

- Hausnotrufdienst
- Kurse für häusliche Pflege
- Essen auf Rädern
- Pflegehilfsmittelverleih
- Sonstige welche?

Datenschutzhinweis:
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §72 SGB XI i.V.m. §71 SGB XI erhoben und verarbeitet.
Damit wir unsere Aufgabe der Zulassungsprüfung zur Pflege rechtmäßig erfüllen können, sind die angeforderten Auskünfte notwendig.
Sollte für die Übermittlung der Daten die Einwilligung von Mitarbeitenden erforderlich sein, versichert der Vertragspartner / die Antragstellerin / der Antragsteller, dass diese erteilt ist.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag

Bitten senden Sie Ihren Antrag digital per PDF-Datei an die folgende E-Mailadresse:

AmbPflegeHES_Zulassung@vdek.com