

## *Strukturerhebungsbogen*

### **Voraussetzungen für den Abschluss eines Vertrages nach § 132 und § 132 a SGB V zur Erbringung häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V und Haushalthilfe nach § 38 SGB V**

Der Vertragsabschluß wird für den nachfolgend genannten Leistungserbringer beantragt:

Name .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Geschäftsführer/in .....

Tel. / Fax .....

Institutionskennzeichen SGB V: ..... SGB XI: .....

Landkreis / kreisfreie Stadt .....

Träger .....

Rechtsform .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Tel. / Fax .....

Status  öffentlich  freigemeinnützig  privat

Berufsverband: .....

Datum der beabsichtigten Inbetriebnahme .....

Vorgesehener örtl. Einzugsbereich .....

## 1. Gesellschaftsform

Der Pflegedienst ist eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer Pflegefachkraft die Versorgung der Versicherten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen mit häuslicher Krankenpflege selbst sicherstellt

*Bitte kreuzen Sie das jeweils Zutreffende an*

**Freiberufler**

*-Kopie des Gewerberegistereintrages bitte beifügen-*

---

**Einzelunternehmen**

*-Kopie des Gewerberegistereintrages bitte beifügen -*

---

**GbR**

*-Kopie der Handelsregistereintragung bitte beifügen -*

---

**GmbH**

*-Kopie der Handelsregistereintragung bitte beifügen -*

---

**Verein**

*-Kopie der Vereinsregistereintragung bitte beifügen -*

---

**andere Form**

*-entsprechenden Nachweis bitte beifügen -*

---

**Polizeiliches Führungszeugnis des Inhaber(n) bzw. geschäftsführenden Gesellschafter(n)**

*(nicht älter als 3 Monate)*

*-beglaubigte Kopie bitte beifügen -*

---

ja

nein

## 2. Organisatorische Voraussetzungen/ Betriebseinrichtung

Der Leistungserbringer ist eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer Pflegefachkraft die Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege bei Tag und Nacht einschließlich an Wochenenden und Feiertagen selbst sicherstellt. Die ständige Erreichbarkeit des Leistungserbringers muss gewährleistet sein. Der Pflegedienst übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Pflegekräfte in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen.

**Eigene Geschäftsräume stehen zur Verfügung**  ja  nein  
*-Kopie des Gewerbemietvertrages bitte beifügen-*

---

**Zweckmäßige Büroeinrichtung mit eigener Telefonanschluß mit Anrufweiterleitung (Anrufbeantworter nicht ausreichend) vorhanden**  ja  nein

---

**Mobilität der Mitarbeiter ist gewährleistet**  ja  nein  
*alle Mitarbeiter haben Führerschein Klasse III, ausreichende und geeignete Kfz vorhanden*

---

**Betriebs- und Praxiseinrichtung mit den nachfolgend genannten Bestandteilen wird vorgehalten**  ja  nein

- Pflegekoffer/Bereitschaftstasche
  - Fieberthermometer
  - unsterile Pinzetten
  - Schere
  - Desinfektionsmittel
  - Einmalhandschuhe
  - Blutzuckermessgerät incl. Teststreifen und Lanzetten
  - Pflaster
  - Tupfer
  - Verbandsmaterial
  - Krankenunterlagen
  - Inkontinenzartikel
  - Zellstoff
  - Blutdruckmessgerät
  - Fieberthermometer
- 

**Die Funktionsfähigkeit aller genannten Materialien und die Einhaltung der Sicherheitsbestimmungen sowie weiterer gesetzlicher Bestimmungen sind gewährleistet**  ja  nein

---

**Personalliste mit Namen, Qualifikation und Handzeichen wird vorgehalten**  ja  nein

---

**Mitarbeiterdokumentation liegt vor**  ja  nein  
*enthält gültige Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der Mitarbeiter-/innen*

**Anmeldungen bei**

ja

nein

- Berufsgenossenschaft
- Gesundheitsamt
- Finanzamt

**sind erfolgt.**

*-Nachweise bitte beifügen-*

---

**Ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung wurde abgeschlossen**

ja

nein

*-Police in Kopie bitte beifügen -*

---

**Pflegekonzeption / Pflegeleitbild liegen vor**

ja

nein

*-Konzept/ Leitbild bitte beifügen -*

---

**Konzeption zum Qualitätsmanagement liegt vor**

ja

nein

*-QM-Handbuch bitte beifügen -*

---

### 3. Fachliche und personelle Voraussetzungen

Der Pflegedienst erklärt und weist durch Vorlage der Originalunterlagen oder beglaubigter Kopien gegenüber der vdek-Landesvertretung Sachsen nach, dass er bzw. seine Mitarbeiter persönlich und fachlich geeignet sind, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu erbringen und ständig die Qualitätsanforderungen nach diesem Vertrag zu erfüllen.

Der Pflegedienst stellt sicher, dass die angebotenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft und einer Gleichqualifizierten Stellvertretung, die bei dem Pflegedienst hauptberuflich in einem sozialversicherungspflichtigen Vollzeit-Beschäftigungsverhältnis (mind. 35 Wochenarbeitsstunden) stehen, erbracht werden.

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

#### 1. Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)

Name, Vorname

.....

#### **Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen**

ja

nein

- Krankenschwester / -pfleger( oder
- Kinderkrankenschwester / -pfleger
- Gesundheits- und Krankenpfleger(in) oder
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in)
- Altenpfleger(in) mit mindestens 3 jähriger Ausbildung

*-beglaubigte Kopien der Berufsurkunden bitte beifügen -*

---

#### **Berufspraktische Erfahrung erfüllt**

ja

nein

*Voraussetzung ist eine mindestens dreijährige praktische, hauptberufliche Vollzeitbeschäftigung<sup>2</sup> nach erteilter Erlaubnis in einem der genannten Berufe in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung nachweisen innerhalb der letzten acht Jahre, wobei mindestens zwei Jahre auf eine hauptberufliche Vollzeitbeschäftigung (mind. 35 Std./Wo.) im ambulanten pflegerischen Bereich entfallen müssen und*

*-Entsprechende Nachweise bitte beifügen -*

---

#### **Tätigkeit in Vollzeitbeschäftigung**

ja

nein

*mind. 35 Std./Wo.*

*-Kopie der Arbeitsverträge sind beigefügt-*

---

#### **Weiterbildungsnachweis (nur für PDL erforderlich)**

ja

nein

*Voraussetzung ist der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einem Mindestumfang von 460 Stunden eine abgeschlossene Ausbildung im Rahmen eines Studienganges Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität erworben haben.*

*-Entsprechender Nachweis bitte beifügen-*

---

#### **Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)**

ja

nein

*-beglaubigte Kopien bitte beifügen-*

## 2. Stellvertretung (stv. PDL)

Name, Vorname

.....

**Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen**

ja

nein

*(siehe PDL)*

–beglaubigte Kopien der Berufsurkunden bitte beifügen –

---

**Berufspraktische Erfahrung erfüllt**

ja

nein

*(siehe PDL)*

–Entsprechende Nachweise bitte beifügen –

---

**Tätigkeit in Vollzeitbeschäftigung**

ja

nein

*mind. 35 Std./Wo.*

–Kopie der Arbeitsverträge sind beigefügt–

---

Der Pflegedienst hat neben einer verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Vertretung ständig mindestens zwei weitere sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte im Umfang von mindestens 20 Wochenarbeitsstunden zu beschäftigen.

## 3. Pflegefachkraft

Name, Vorname

.....

**Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen**

ja

nein

*(siehe PDL)*

–beglaubigte Kopien der Berufsurkunden bitte beifügen–

---

**Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit**

ja

nein

*(mind. 20 Stunden)*

– Kopie des Arbeitsvertrages bitte beifügen–

---

## 4. Pflegefachkraft

Name, Vorname

.....

**Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen**

ja

nein

*(siehe PDL)*

–beglaubigte Kopien der Berufsurkunden bitte beifügen–

---

**Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit**

ja

nein

*(mind. 20 Stunden)*

– Kopie des Arbeitsvertrages bitte beifügen–

---

Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß gemacht, alle erforderlichen Unterlagen sind beigefügt.

Änderungen sind der vdek-Landesvertretung unverzüglich unter Beifügung der jeweiligen Nachweise mitzuteilen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers