

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 Strukturerhebungsbogen zur Vorbereitung eines Versorgungsvertrages für die häusliche Pflegehilfe gemäß SGB XI

## für ambulante Pflegedienste (Pflegesachleistung)

### Teil 0

Pflegekasse der \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

### Teil 1

#### A. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
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 der Einrichtung : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
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, welche \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes

bei Stadtkreisen:

Stadtbezirke \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

bei Landkreisen:

Gemeinden: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Wird vom Träger der Einrichtung im Einzugsbereich des Pflegedienstes auch eine der folgenden Einrichtungen betrieben?

Ja  Nein

Wenn ja,

ambulant betreute Wohngemeinschaft \_\_\_\_\_

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

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

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

vollstationäre Pflege in \_\_\_\_\_

6. Vom Pflegedienst bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten:

Ja  Nein

Wenn ja,  
UstA-VO

Behandlungspflege

Besteht ein Gesamtversorgungsvertrag

Wenn ja,

vollstationäre Pflege

teilstationäre Pflege

## B. Leistungen

1. Von diesem Pflegedienst werden folgende eigenständig Leistungen erbracht:

Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Hilfe bei der Haushaltsführung

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

2. Folgende Leistungen werden (auch) in Kooperation erbracht

- körperbezogenen Pflegemaßnahmen
- und/oder Hilfe bei der Haushaltsführung
- und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen

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

- Ja  Nein

Wenn nein, sind der/die Kooperationsvertrag/-verträge als Anlage beizufügen.

Die Einrichtung verpflichtet sich zur pflegfachlichen Verantwortung und Verantwortung für die Abrechnung über sämtliche Leistungen des Kooperationsnehmers.

- Ja  Nein

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

- Ja  Nein

Des weiteren setzt der Pflegedienst einen pflegfachlichen Schwerpunkt (z.B. auf die Versorgung besonderer Altersgruppen, demenzkranker Menschen, u.ä.)

- Ja  Nein

Wenn ja, welcher Schwerpunkt wurde gesetzt?

---

---

---

---

## C. Ausstattung des Pflegedienstes

### 1.0 verantwortliche Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung = PDL)

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

- Altenpflegerin/Altenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-in  
vormals: Kinderkrankenpfleger/Kinderkrankenschwester
- Gesundheits- und Krankenpfleger /-in  
vormals: Krankenpfleger/Krankenschwester
- Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger  
bei Einrichtungen die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen

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

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

- Ja  Nein

1.03 Die gegenwärtige Leitung des Pflegedienstes verfügt nur über eine andere Berufsbezeichnung als unter 1.1 aufgeführt ist:

- Ja  Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

- Ja  Nein

1.05 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

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

- Ja  Nein

**1.1 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft (Stellvertretende PDL)**

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

Ja

Nein

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

Ja

Nein

2. Personelle Besetzung

2.1 Personelle Besetzung am

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

NAME, VORNAME	BERUFS- AUSBILDUNG	STELLUNG (PDL, FACHKRAFT, HAUSWIRTSCHAFTLICH E KRAFT, FACHKRAFT BETREUUNG)	STELLEN UMFANG	GERINGFÜGIG BESCHÄFTGT
1				
2				
3				
4				
5				

2.2 außerdem Anzahl

Bundesfreiwilligendienst (BFD) \_\_\_\_\_

Teilnehmer/innen am  
Freiwilligen Sozialen Jahr \_\_\_\_\_

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

4. Der Pflegedienst hält ein geeignetes praxistaugliches Pflegedokumentationssystem Rahmenvertrag ambulant vor.

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

---

---

*Hinweis: gem. § 105 SGB XI sind vom 01.01.1996 an maschinenlesbare Abrechnungsunterlagen zu verwenden.*

5. Liegt ein schriftlicher Muster-Pflege- und Betreuungsvertrag vor? Bitte Muster in den Anlagen einfügen

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

Ja

Nein

7a. Die Einrichtung verpflichtet sich ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 113 SGB XI einzuführen und weiterzuentwickeln.

Ja

Nein

7b. Die Einrichtung verpflichtet sich zur Anwendung aller Expertenstandards nach § 113a SGB XI.

Ja

Nein

## D. Organisation

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. Ist sichergestellt, dass der Pflegedienst gem. § 72 abs. 3 die Gewähr für eine Leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet?  
 Ja  Nein
3. Die Einrichtung verpflichtet sich, gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI, AEntG und 2 PflegeArbbv, zur Bezahlung einer ortsüblichen Arbeitsvergütung an die Beschäftigten, soweit diese nicht von einer Verordnung über Mindestentgeltsätze aufgrund des AEntG erfasst sind.  
 Ja  Nein

## E. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

1. Erhält der Dienst eine öffentliche Förderung?  
 Ja  Nein
2. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden derzeit durch das Land bezuschußt.  
 Ja  Nein

## F. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

1. Der Pflegedienst wurde bzw. wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert  
 Ja  Nein
2. Dem Pflegebedürftigen sollen Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet werden  
2.1  Ja  Nein

wenn ja:

die Höhe dieser Aufwendungen beträgt

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

\_\_\_\_\_

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

Wenn 1.1 verneint und 2.1 bejaht wurde:

Die Mitteilung an die Landesbehörde erfolgte am

\_\_\_\_\_

## G. Versorgungsvertrag

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

*Hinweis: Der Tatsächliche Versorgungsbeginn fällt auf den Abschlusszeitpunkt der Vergütungsvereinbarung*

oder den Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages gem. § 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