

Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

Der Landesverbände der Pflegekassen für **ambulante Pflegeeinrichtungen**¹
(Pflegesachleistung, häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

I. Angaben zum Versorgungsvertrag

A. Allgemeine Angaben

1.	Name der Einrichtung	
	Straße	
	PLZ/Ort	
	Geschäftsführerin/Geschäftsführer	
	Telefon	
	Telefax	
	E-Mail	
	Verantwortliche Pflegefachkraft	
	Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft	
	IK-Kennzeichen	
2.	Träger der Einrichtung	
	Rechtsform	
	Straße/Postfach	
	PLZ/Ort	
	Tel.-Nr./Telefax	
	Status	<input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> privat-gewerblich
	Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegediensten im Land	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, welche?	

¹ Die nachfolgenden Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung des Ist-Bestandes im Rahmen der Zulassungsprüfung und sind nicht Gegenstand des Personalbedarfs und der Vergütung

3.	Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes (Bezirke der FHH)*	
----	--	--

*nachrichtlich für Preisvergleichsliste

B. Weitere Einrichtungen des Trägers

Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt
weitere Einrichtungen

im räumlichen
Verbund in Hamburg
weitere Einrichtungen

Tages-/Nachtpflege Ja Nein Ja Nein

vollstationäre Einrichtung Ja Nein Ja Nein

Kurzzeitpflegeeinrichtung Ja Nein Ja Nein

in der Form der eingestreuten Betten

als räumliche abgegrenzte Abteilung

als solitäre Einrichtung

Krankeneinrichtung Ja Nein Ja Nein

Sonstige Einrichtung Ja Nein Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

C. Weitere Angaben

1. Anzeigepflicht nach dem Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz
(HmbWBG)

a) Die Einrichtung hat die Aufnahme des Betriebes bei der zuständigen Wohn-
Pflege-Aufsicht angezeigt Ja Nein

Wenn ja, bitte Meldebestätigung der Wohn-Pflege-Aufsicht beifügen.

2. Zuständige Wohn-Pflege-Aufsicht _____

3. Nachweis über die ausreichende Berufs-/Betriebshaftpflichtversicherung (über Sach-,
Personen- und Vermögensschäden) bitte beifügen.

4. Muster- Pflege- und Betreuungsvertrag bitte beifügen.

D. **Versorgungsvertrag**

1. **Wirtschaftliche Selbständigkeit**

Die wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung (im Sinne des § 71 Absatz 2 SGB XI) ist ab Aufnahme des Einrichtungsbetriebes dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der vollstationären Pflege klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben der Pflegeeinrichtung abgegrenzt sind. Das Rechnungswesen im Rahmen der doppelten kaufmännischen Buchführung ist nach handelsrechtlichen Grundsätzen entsprechend den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung organisiert.

2. **Fachliche Leitung**

a) **Verantwortliche Pflegefachkraft**

Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft gegeben?

Ja Nein

Name, Vorname _____

Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger²

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger³

Altenpflegerin/Altenpfleger
entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Beglaubigte Examensurkunde bitte beifügen.

Nachweis über die Berufstätigkeit von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre bitte beifügen.

Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung übt diese Tätigkeit hauptberuflich in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis in der Pflegeeinrichtung aus.

Ja Nein

² oder Krankenschwester/Krankenpfleger

³ oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: _____

Die erforderliche Leitungsweiterbildung entsprechend der gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze zur Qualitätssicherung wurde absolviert oder es liegt der Abschluss eines Studiums im Pflegemanagement an eine Fachhochschule oder Universität vor.

Ja Bitte Nachweis beifügen

b) Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft

Ist die ständige Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft durch eine ausgebildete Pflegefachkraft gegeben?

Ja Nein

Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger⁴

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger⁵

Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.
Beglaubigte Examensurkunde bitte beifügen.

Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit im Hauptberuf in dem Pflegedienst aus.

Ja Nein

Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: _____

⁴ oder Krankenschwester/Krankenpfleger

⁵ oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

E. Personelle Besetzung

1. Personelle Besetzung in der Grundpflege und häuslichen Betreuung

	Vollzeit	Teilzeit	Teilzeitkräfte Umgerechnet in Vollkräfte	Geringfügig Beschäftigt
Staatlich anerkannte Altenpflegerin/ staatlich anerkannter Altenpfleger				
Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Gesundheits- und Krankenpfleger Krankenschwester/Krankenpfleger				
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger				
Altenpflegehelferin/Altenpflegehelfer				
Gesundheits- und Pflegeassistentin/ Gesundheits- und Pflegeassistent ⁶				
Krankenpflegehelferin/Krankenpflegehelfer				
Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger, Heilerzieherin/Heilerzieher				
Heilpädagogin/Heilpädagoge				
Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe				
Haus- und Familienpflegerin/ Haus- und Familienpfleger mit staatlichem Abschluss				
Haus- und Familienpflegehelferin/ Haus und Familienpflegehelfer mit staatl. Abschluss				
Dorfhelferin/Dorfhelfer mit staatlichem Abschluss				
Sonstiger pflegerischer Beruf				
Sonstiger Berufsabschluss				
ohne tätigkeitsspezifische Ausbildung				

⁶ gemäß HmbGVBl. S. 143 vom 17. April 2007

2. Auszubildende in der Pflege und häuslichen Betreuung

	Vollzeit	Teilzeit	Teilzeitkräfte umgerechnet in Vollkräfte	Geringfügig Beschäftigt
Auszubildende und Praktikantinnen/Praktikanten				
davon:				
Schülerin/Schüler der Altenpflege				
Schülerin/Schüler der Heilerziehungspflege				
Schülerin/Schüler der Krankenpflege				
Schülerin/Schüler der Gesundheits- und Pflegeassistenz				
Erzieherin/Erzieher Anerkennungspraktikum				
Vorpraktikantin/Vorpraktikant in der Pflege/Hauswirtschaft				

3. Sonstige personelle Besetzung

a) Hauswirtschaft

	Vollzeit	Teilzeit	Teilzeitkräfte umgerechnet in Vollkräfte	Geringfügig Beschäftigt
Hauswirtschafterin/Hauswirtschafter				
Hauswirtschaftstechnische Helferin/ Hauswirtschaftstechnischer Helfer				
Ökotrophologin/Ökotrophologe				
Raumpflegerin/Raumpfleger				
Ohne tätigkeitspezif. Ausbildung *)				

*) Welche Ausbildung? _____

b) Verwaltung

	Vollzeit	Teilzeit	Teilzeitkräfte umgerechnet in Vollkräfte	Geringfügig Beschäftigt
Verwaltungsfachkräfte				
Verwaltungskräfte				

c) Freiwilligendienst

	Vollzeit	Teilzeit	Teilzeitkräfte umgerechnet in Vollkräfte	Geringfügig Beschäftigt
Bundesfreiwilligendienst				
Freiwilliges Soziales Jahr				

F. Ortsübliche Arbeitsvergütung

Zahlt der Einrichtungsträger den Beschäftigten eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung (vgl. § 72 Absatz 3 Nr. 2 SGB XI)?

Gesetze und Verordnungen nach Bundes oder Landesrecht zur Arbeitsvergütung werden eingehalten. Die §§ 3 und 5 des Gesetzes über den Mindestlohn in der Freien und Hansestadt Hamburg sowie die Zweite Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Zweite Pflegearbeitsbedingungenverordnung – 2. PflegeArbbV) - in der jeweils geltenden Fassung - finden für die Beschäftigungsverhältnisse des Trägers der Einrichtung unmittelbar Anwendung.

Ja

Nein

Nach welcher tariflichen Regelung richtet sich die Vergütung der Beschäftigten?

G. Leistungen

1. Vom Pflegedienst werden folgende Leistungen erbracht:

- körperbezogenen Pflegemaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- pflegerischen Betreuungsmaßnahmen
- Behandlungspflege (§ 37 SGB V)

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

Ja

Nein

Bei ja: ausgenommen sind folgende Personengruppen:

3. Der Pflegedienst richtet sich an besondere Personengruppen (Mehrfachnennung möglich):

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Pflegebedürftige im Wach-Koma
- außerklinisch Intensivpflegebedürftige
- Sonstige: _____

4. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten erbracht?

Ja Nein

Wenn ja, mit wem?

Welche Leistungen?

(Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen!)

5. Welche pflegerische Konzeption liegt der Tätigkeit des Pflegedienstes zugrunde?

(Bitte Pflegekonzeption beifügen!)

6. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?

Ja Nein

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

8. Der Träger der Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, nach Maßgabe der Vereinbarung gemäß § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 72 Absatz 3 Nr. 3 SGB XI).

9. Der Träger der Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, alle Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden.

H. Zusätzliche Leistungen

Vom Pflegedienst bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten.

Leistungen:

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------|
| Hausnotrufdienst | <input type="checkbox"/> | |
| Kurse für häusliche Pflege | <input type="checkbox"/> | |
| Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> | |
| Pflegehilfsmittelverleih | <input type="checkbox"/> | |
| Sonstige | <input type="checkbox"/> | welche? _____ |

I. Entgelt für Investitionsanteile

Dem Pflegebedürftigen werden künftig Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

- Ja Nein

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben im Gemeinsamen Strukturhebungsbogen wird bestätigt.

Hamburg, den _____

Unterschrift