Strukturerhebungsbogen

für ambulante Betreuungseinrichtungen

der Landesverbände der Pflegekassen im Land Nordrhein-Westfalen

zur Beantragung eines Versorgungsvertrages gemäß § 71 Abs. 1a SGB XI

1. Allgemeine Angaben

1.1 Angaben zum Betreuungsdienst

Name der Einrichtung: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Datum der (geplanten) Inbetriebnahme: _____

Leitung/Geschäftsführung: _____

Telefon.: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Internetauftritt: _____

Institutionskennzeichen (IK): ❑❑❑ ❑❑❑ ❑❑❑ ❑ wird nachgereicht

Betriebsnummer: ❑❑❑ ❑❑❑ ❑❑ ❑ wird nachgereicht

1.2 Angaben zum Träger:

Rechtsform: _____

Gesetzlicher Vertreter/Funktion: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon.: _____

Telefax: _____

Trägerschaft:

❑ öffentlich

❑ freigemeinnützig

❑ privat

Besteht eine Mitgliedschaft in einem Verband? ❑ ja ❑ nein
Wenn ja, in welchem? _____

Besteht eine Verhandlungs- und/oder Abschlussvollmacht? ❑ ja ❑ nein
Wenn ja: ❑ ❑ liegt an ❑ wird nachgereicht

1.3 Örtlicher Einzugsbereich des Betreuungsdienstes (ggf. Stadtbezirke):

_____

1.4 Träger des Betreuungsdienstes betreibt am Ort oder im räumlichen Verbund eine/n weitere/n (Mehrfachnennungen möglich):

❑ ambulanten Betreuungsdienst
❑ ambulante Pflegeeinrichtung
❑ teilstationäre Pflegeeinrichtung
❑ vollstationäre Pflegeeinrichtung
❑ Kurzzeitpflegeeinrichtung
❑ Betreutes Wohnen
❑ sonstige Einrichtung

(z. B. Einrichtung für Menschen mit Behinderung, Krankenhaus, Reha-Einrichtung usw.)
Wenn ja, bitte Namen und Anschriften der Einrichtungen angeben:

_____

Es ist sichergestellt, dass der Betreuungsdienst organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig geführt wird. Der Betreuungsdienst gilt als wirtschaftlich selbstständig, wenn für die im Versorgungsvertrag genannten Leistungen eine getrennte Rechnungslegung erfolgt und der entsprechende Leistungsbereich kostenmäßig abgegrenzt wird vom übrigen Angebot des Leistungserbringers.

1.5 Tarifbindung:

Nach welcher (tariflichen) Regelung richtet sich die Vergütung der Beschäftigten, die Leistungen der Pflege oder Betreuung erbringen (vgl. § 72 Abs. 3a und 3b SGB XI)?

❑ Tarifbindung
Verbindliche Anwendung eines Tarifvertrages bzw. kirchliche Arbeitsrechtsregelung, an die die Pflegeeinrichtung gebunden ist.

❑ Tarifanwendung
Die Pflegeeinrichtung ist nicht unmittelbar an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden. Die Entlohnungsvorgaben eines Flächentarifvertrages oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung werden angewendet und nicht unterschritten.

Bitte angeben, welches Tarifwerk bzw. welche tarifvertragliche Regelung unter Berücksichtigung der vorgenannten Angaben konkret angewendet wird. Es handelt sich bei der nachfolgenden Aufzählung um keine Empfehlung und abschließende Darstellung der zu wählenden Tarifverträge für Nordrhein-Westfalen.

- ❑ AVR Caritas
- ❑ AVR Diakonie Deutschland
- ❑ AVR Johanniter
- ❑ BAT-KF
- ❑ Sonstiges (bitte benennen)
- ❑ DRK-Reformvertrag
- ❑ Manteltarifvertrag-VP
- ❑ TVöD
- ❑ TV AWO NRW

_____

❑ Durchschnittszahlung
Die Entlohnung der Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich erfolgt auf Basis des regional üblichen Entlohnungsniveaus (regional übliches Entgelt/“Durchschnittsanwender“).

1.5.1 Tarifvertragsparteien
Sofern unter Punkt 1.5 die Angabe „Tarifbindung“ erfolgt ist, bitte hierzu konkret die Tarifvertragsparteien (Arbeitsgeberverband/tarifzuständige Gewerkschaft) angeben. Eine nicht abschließende Aufzählung der Tarifvertragswerke einschließlich der vorgenannten Angaben für das jeweilige Bundesland wurde als Download unter folgendem Link veröffentlicht:
https://www.transparenzberichte-pflege.de/Tarif-Veroeffentlichung

Arbeitgeberverband: _____

tarifzuständige Gewerkschaft: _____

Die vorgenannten Angaben zu Punkt 1.5 werden Bestandteil des Versorgungsvertrages nach § 71 Abs. 1a SGB XI.

2. Leistungen

Von dem Betreuungsdienst werden ausschließlich Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht.

2.1 Der Betreuungsdienst ist zu folgenden Zeiten für seine Kunden/Kundinnen erreichbar (der Betreuungsdienst <u>muss</u> tagsüber (zwischen 8:00 und 18:00 Uhr) eine Erreichbarkeit von mindestens sechs Stunden an Arbeitstagen und von mindestens zwei Stunden an Samstagen, Sonn- und Feiertagen gewährleisten):

Wochentag	von	bis	erreichbar via (z. B. telefonisch)

2.2 Der Betreuungsdienst versorgt seine Kunden/Kundinnen vor Ort.

Wochentag	von	bis

2.3 Verfügt der Betreuungsdienst unter der in Ziffer 1.1 genannten Anschrift über eigene Geschäftsräume?

❑ ja ❑ nein
Eine Kopie des Mietvertrages ist beigefügt.

2.4 Der Träger des Betreuungsdienstes führt auf Basis seiner konzeptionellen Grundlage einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement gemäß den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI durch.

❑ ja ❑ nein

3. Ausstattung des Betreuungsdienstes

3.1 Verantwortliche Fachkraft

Vorname Name (ggf. Geburtsname):	

3.1.1 Die verantwortliche Fachkraft des Betreuungsdienstes verfügt über folgende berufliche Qualifikation (durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen):

❑ abgeschlossene Fachausbildung, insbesondere aus dem Gesundheits- und Sozialbereich
❑ einschlägiger Hochschulabschluss: ___
❑ anerkannte Weiterbildung: ___
❑ Sonstiges: ___

3.1.2 Liegt der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden vor? (ausgenommen Hochschulabsolvent:innen)

❑ ja ❑ nein

3.1.3 Die verantwortliche Fachkraft hat den unter 3.1.1 genannten Beruf für mindestens zwei Jahre innerhalb der letzten acht Jahre in folgenden Einrichtungen/Unternehmen ausgeübt (durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen):

Einrichtung/Unternehmen	von	bis	Funktion

3.1.4 Die verantwortliche Fachkraft ist mit ____ Stunden/Woche im Betreuungsdienst in ihrer Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Verhältnis beschäftigt.

3.1.5 Die verantwortliche Fachkraft ist Inhaber:in oder Gesellschafter:in des ambulanten Betreuungsdienstes und deren Tätigkeitsschwerpunkte beziehen sich auf den ambulanten Betreuungsdienst.
❑ ja ❑ nein

3.2 Bei Ausfall der verantwortlichen Fachkraft (z. B. Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) ist eine Vertretung durch eine Fachkraft sichergestellt.

Vorname Name (ggf. Geburtsname):	

3.2.1 Verfügt die Stellvertretung der verantwortlichen Fachkraft des Betreuungsdienstes über eine der folgenden beruflichen Qualifikationen (ggf. durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen):

- ❑ abgeschlossene Fachausbildung, insbesondere aus dem Gesundheits- und Sozialbereich: _____
- ❑ einschlägiger Hochschulabschluss: _____
- ❑ anerkannte Weiterbildung: _____
- ❑ Sonstiges: _____

3.2.2 Die stellvertretende Fachkraft hat den unter 3.2.1 genannten Beruf für mindestens zwei Jahre innerhalb der letzten acht Jahre in folgenden Einrichtungen/Unternehmen ausgeübt (durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen):

Einrichtung/Unternehmen	von	bis	Funktion

3.2.3 Die Stellvertretung der verantwortlichen Fachkraft ist mit ____ Stunden/Woche im Betreuungsdienst beschäftigt.

3.3 Personelle Besetzung

3.3.1 Anzahl der geringfügig Beschäftigten: ____

3.3.2 Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Vollzeitstellen[1]: ____

3.3.3 Personelle Besetzung (einschließlich der verantwortlichen Fachkraft und der Stellvertretung)

Name	Berufsgruppe	Handzeichen

Ggf. die Liste in einer Anlage weiterführen.

[1] Eine Vollzeitstelle entsprechend der jeweiligen tariflichen bzw. arbeitsvertraglichen Regelung je Woche.

3.3.4 Die Mitarbeiter:innen, die Betreuungsleistungen erbringen verfügen über eine Qualifikation analog der Betreuungskräfte-Richtlinie nach § 53c SGB XI in der aktuell gültigen Fassung.

❑ Die Nachweise sind beigefügt.

3.4 Sollen Leistungen in Kooperation mit einer anderen Einrichtung (z. B. ambulanter Pflegedienst, Einrichtung für Menschen mit Behinderung, anderer Betreuungsdienst usw.) erbracht werden?

❑ ja ❑ nein

Wenn ja, bitte Name und Anschrift der Einrichtung(en) angeben:
1. _____
2. _____
…
Der jeweilige Kooperationsvertrag ist beigefügt.

3.5 Aufwendungen für betriebsbedingte Investitionen

Den Kunden des Betreuungsdienstes sollen Aufwendungen für betriebsbedingte Investitionen berechnet werden.

❑ ja ❑ nein
Wenn ja:
Die Höhe dieser Aufwendungen beträgt voraussichtlich _____ Euro pro Einsatz.

3.6 Organisatorische Voraussetzungen für die Beantragung eines Versorgungsvertrages

Die Aufnahme der Tätigkeit wurde beim örtlichen Gesundheitsamt angezeigt.
❑ Nachweis ist beigefügt.

Es besteht eine Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft.
❑ Nachweis ist beigefügt

Es wurde eine ausreichende Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen.
❑ Nachweis ist beigefügt.

Nachfolgende Änderungen werden dem jeweils zuständigen Landesverband der Pflegekassen unverzüglich mitgeteilt:

- Änderung der Anschrift des Betreuungsdienstes
- Änderung der Rechtsform
- Wechsel der Mitarbeitenden (mit Qualifikationsnachweisen und Handzeichen)
- Wechsel der verantwortlichen Fachkraft (mit Qualifikationsnachweisen und Führungszeugnis)
- Änderung des Institutionskennzeichens
- Änderung der Aufwendungen für betriebsbedingte Investitionen
- Aufgabe des Geschäftsbetriebs

Während des laufenden Zulassungsverfahrens ist eine Abrechnung mit den Pflegekassen nicht möglich. Gleiches gilt für Erstattungen seitens der Pflegekassen an die Pflegebedürftigen. Eine abschließende Bearbeitung ist erst nach Vorlage aller aufgeführten Unterlagen möglich, zur Vereinfachung des Verfahrens ist eine Checkliste der beizubringenden Unterlagen beigefügt.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

_____ _____
Ort, Datum Stempel und Unterschrift