

Erhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen für **ambulante Pflegeeinrichtungen**

Hinweis:

Dieser Bogen dient ausschließlich der Vorbereitung zum Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 SGB XI mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz.

A. Angaben zum Versorgungsvertrag

I. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung _____
Straße _____
Postfach _____
PLZ/Ort _____
Geschäftsführer/in _____
Pflegedienstleiter/in _____
Tel.-Nr. / Telefax _____
IK-Kennzeichen _____
Landkreis / kreisfreie Stadt _____
2. Träger der Einrichtung _____
Rechtsform _____
Straße _____
Postfach _____
PLZ / Ort _____
Tel.-Nr. / Telefax _____
Status öffentlich freigemeinnützig privat

Ist Rechtsform des Trägers eine GmbH, e.V. oder juristische Person?

Ja Nein

Wenn ja, bitte **Gesellschaftsvertrag, Handelsregisterauszug, Satzung** etc. beifügen.

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern und Pflegediensten im Land
(Berufsverband)? Ja Nein

Wenn ja, welche?

3. Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes in einem Radius von 20 km innerhalb von Rheinland-Pfalz:

Bitte benennen Sie auch den/die **Landkreis/e oder kreisfreie Stadt**, in denen Ihr Einzugsgebiet liegt.

4. Es ist sichergestellt, dass die Einrichtung ab _____*) organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind.

Ja Nein

5. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete und vollzeitlich tätige Pflegefachkraft ab _____*) gegeben?

Ja Nein

Wenn ja:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

6. Die verantwortliche Pflegekraft (PDL) des Pflegedienstes besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Krankenschwester / Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin / Altenpfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Krankenpflegerin

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung (bitte Kopie der Urkunde beifügen)

Sonstige: _____

*) Bitte Zeitpunkt des gewünschten Vertragsbeginns eintragen.

7. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) hat einen unter A.I.6. genannten Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt:

Ja Nein

Wenn ja,

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

Bitte Kopie der Arbeitszeugnisse und unterschriebenen Lebenslauf beifügen.

8. Die verantwortliche Pflegekraft (PDL) des Pflegedienstes übt ihre Tätigkeit hauptberuflich in dem Pflegedienst aus.

Ja Nein

9. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) steht in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis:

Ja Nein

10. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) ist Eigentümer / Eigentümerin bzw. Gesellschafter / Gesellschafterin des Pflegedienstes:

Ja Nein

11. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) hat eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden absolviert:

Ja Nein

II. Personelle Besetzung in der Pflege

	Anzahl der Mitarbeiter/innen				
	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig beschäftigt	
	Anzahl der Mitarbeiter/innen	Anzahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter/innen	Anzahl der Mitarbeiter/innen, umgerechnet in Vollzeitkräfte	Anzahl der Mitarbeiter/innen	
1. Pflege- u. Betreuungsbereich					
Krankenschwester/-pfleger					
Kinderkrankenschwester/-pfleger					
Altenpfleger/in					
Haus- und Familienpfleger/in					
Krankenpflegehelfer/in					
Altenpflegehelfer/in					
Haus- und Familienpflegehelfer/in					
Dorfhelferin					
Familienbetreuer/in					
Heilerziehungspfleger/in					
Hebammen/Entbindungspfleger					
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung *)					
2. Auszubildende					
Auszubildende u. Praktikant/in					
Schüler/in der Altenpflege					
Schüler/in der Heilerziehungspflege					
Schüler/in der Krankenpflege					
Erzieher/in im Anerkennungspraktikum					
Vorpraktikant/in in der Pflege/Hauswirtschaft					
sonstige Auszubildende/Praktikanten/innen					

*) welche Ausbildung

III. Leistungen

1. Von dem Pflegedienst sollen folgende ambulante Leistungen erbracht werden.

- der Grundpflege
- der hauswirtschaftlichen Versorgung
- der Behandlungspflege (§ 37 SGB V)

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

- Ja Nein

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

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Pflegerische Palliativversorgung
- Sonstige: _____

4. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten erbracht?

- Ja Nein

Wenn ja, mit wem?

für welche Leistungen? (Bitte **Kooperationsvertrag** beifügen)

5. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?
 Ja Nein
6. Wird ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen?
 Ja Nein
(Bitte Mustervertrag beifügen)
7. Der Pflegedienst ist Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen erreichbar und gewährleistet Hilfe, ggf. in Kooperation mit anderen Pflegediensten.
 Ja Nein

IV. 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?

V. 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?

_____ €

_____ Zeitraum

1.2. durch die Kommune /den Landkreis

Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ €

_____ Zeitraum

B. Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Abs. 3a ff. SGB XI

(Bitte wählen Sie ausschließlich eine Variante aus!)

- Der Pflegedienst ist **tarifgebunden** und wendet folgenden Tarif bzw. folgende kirchliche Arbeitsrechtsregelung an: _____

oder:

Der Pflegedienst ist **nicht tarifgebunden** und entlohnt die Beschäftigten in der Pflege und Betreuung:

- In Anlehnung an einem Tarif bzw. eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung; bitte benennen Sie den Tarif bzw. die AVR: _____

oder:

- Nach dem regional üblichen Entgeltniveau, welches für Rheinland-Pfalz veröffentlicht wurde.

Nach Übersendung aller zulassungsrelevanten Unterlagen ist durch den Pflegedienst eine Registrierung auf der Homepage der DatenClearing-Stelle vorzunehmen (die Information über die Freigabe auf der Homepage erhalten Sie über die zuständige Pflegekasse). Dort ist die Entscheidung für den gewählten Tarif/ die tarifliche Entlohnung einzutragen. Änderungen müssen unmittelbar auf der Homepage der DCS gemeldet werden.

C. Weitere Angaben

I. Allgemeine Angaben

1. Wird vom Träger der Einrichtung im Einzugsbereich des Pflegedienstes auch eine voll- und / oder teilstationäre Einrichtung betrieben?

Ja Nein

Wenn ja,

- Kurzzeitpflege in _____
 Tagespflege in _____
 Nachtpflege in _____
 vollstationäre Pflege in _____

II. Zusätzliche Leistungen

Vom Pflegedienst bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten.

Leistungen:

Hausnotrufdienst

Kurse für häusliche Pflege

Essen auf Räder

Pflegehilfsmittelverleih

Sonstige welche? _____

III. Entgelt für Investitionsanteile

Dem Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet

Ja

Nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift

D. Sonstige personelle Besetzung

	Anzahl der Mitarbeiter/innen			
	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig beschäftigt
	Anzahl der Mitarbeiter/innen	Anzahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter/innen	Anzahl der Mitarbeiter/innen, umgerechnet in Vollzeitkräfte	Anzahl der Mitarbeiter/innen
3. Hauswirtschaftsbereich				
Hauswirtschafter/in				
Fachhauswirtschafter/in				
Wirtschafter/in				
hauswirtschaftstechnische/r Helfer/in				
hauswirtsch. Betriebsleiter /in (HWL)				
Oekotrophologin/Oekotrophologe ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung *)				
4. Verwaltung				
Verwaltungskräfte				
Verwaltungsfachkräfte				
5. Therapie, Sozialdienst, Sonderdienst				
Ärztin / Arzt				
Beschäftigungs-/ Arbeitstherapeut/in, Beschäftigungstherapeut/in, Ergotherapeut/in				
Diakon/in				
Erzieher/in				
Heilpädagogin/-pädagogin				
Krankengymnast/in				

*) welche Ausbildung

	Anzahl der Mitarbeiter/innen				
	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig beschäftigt	
	Anzahl der Mitarbeiter/innen	Anzahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter/innen	Anzahl der Mitarbeiter/innen, umgerechnet in Vollzeitkräfte	Anzahl der Mitarbeiter/innen	
Logopädin / Logopäde					
Masseur/in, med.Bademeister /in					
Musiktherapeut/in					
Pädagogin / Pädagoge					
Psychagogin / Psychagoge					
Psychologin / Psychologe					
Rhythmiklehrer/in					
Sonderpädagogin/-pädagogin					
Sozialarbeiter/in					
Sozialpädagogin / Sozialpädagoge					
Soziologin / Soziologe					
Sportlehrer/in					
Theologin / Theologe					
Sonstige					
6. Zivildienstleistende					
Zivildienstleistende					
7. Haustechnischer Bereich					
technisches Personal					
Raumpfleger/in					
Küchenpersonal					

Erläuterungen zum gemeinsamen Strukturhebungsbogen für ambulante Pflegeeinrichtungen

zu A.I.1.:

Das Institutionskennzeichen (IK) dient nach § 103 SGB XI als offizielles Kennzeichen der Leistungsträger und Leistungserbringer im Schriftverkehr und für Abrechnungszwecke. Sollte Ihre Pflegeeinrichtung noch nicht über ein IK-Kennzeichen verfügen, so können Sie dieses bei der nachstehenden Adresse beantragen:

Arbeitsgemeinschaft
Institutionskennzeichen (SVI)
Alte Heestr. 111
53757 St. Augustin
Tel. (0 22 41) 2 31 01

zu A.I.2.:

z. B. Caritas-Verband, Diakonisches Werk, Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, bpa, VDAB, ABVP, bad etc.

zu A.II:

In Spalte 1 sind die verschiedenen Berufsgruppen aufgeführt. Daneben befinden sich Spalten für die Anzahl der Mitarbeiter/innen unterteilt nach Vollzeit, Teilzeit und gering (nicht sozialversicherungspflichtig) beschäftigt. Die Anzahl der Mitarbeiter/innen in Teilzeit ist nochmals untergliedert in tatsächlich beschäftigte Mitarbeiter/innen und deren Zahl, umgerechnet in Vollzeitkräfte. Hierzu finden Sie unten ein Berechnungsbeispiel.

Die Umrechnung der Arbeitszeit der Teilzeitbeschäftigten in Vollzeitkräfte ergibt sich aus der wöchentlich geleisteten Arbeitszeit.

Berechnungsbeispiel:

Beispielhaft sind in der Liste unter Berufsgruppe der Altenpfleger/innen 4 teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter/innen angegeben, die umgerechnet als 2,08 Vollzeitkräfte zählen.

Die Zahl der Vollzeitkräfte kommt wie folgt zustande: Insgesamt werden 4 Altenpfleger/innen mit unterschiedlichen wöchentlichen Arbeitszeiten beschäftigt. Der/die erste Altenpfleger/in leistet 10 Stunden Arbeitszeit wöchentlich, der/die zweite und dritte Altenpfleger/in 20 Stunden und der/die vierte Altenpfleger/in 30 Stunden.

1. Altenpfleger/in:

$$\frac{10 \text{ Std. Beschäftigungszeit} \times 100}{38,5 \text{ Std. Vollzeit}} = 26 \% = 0,26 \text{ Vollkraft}$$

2. Altenpfleger/in:

$$\frac{20 \text{ Std. Beschäftigungszeit} \times 100}{38,5 \text{ Std. Vollzeit}} = 52 \% = 0,52 \text{ Vollkraft}$$

3. Altenpfleger/in:

$$\frac{20 \text{ Std. Beschäftigungszeit} \times 100}{38,5 \text{ Std. Vollzeit}} = 52 \% = 0,52 \text{ Vollkraft}$$

4. Altenpfleger/in:

$$\frac{30 \text{ Std. Beschäftigungszeit} \times 100}{38,5 \text{ Std. Vollzeit}} = 78 \% = \underline{0,78 \text{ Vollkraft}}$$

insgesamt: 2,08 Vollkräfte