

vdek-Landesvertretung Sachsen  
Referat Pflege  
Glacisstr. 4  
01099 Dresden



## Strukturerhebungsbogen

*Voraussetzungen für den Abschluss eines Vertrages nach § 132 Abs. 1 SGB V zur  
Versorgung mit Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V und § 24 h SGB V*

Der Vertragsabschluß wird für den nachfolgend genannten Leistungserbringer beantragt:

**Name des Leistungserbringers** .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Geschäftsführer/in .....

Tel. / Fax .....

E-Mail-Adresse / Homepage .....

Institutionskennzeichen .....

Rechtsform .....

**Träger (Name, Anschrift)** .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Tel. / Fax .....

Datum des beabsichtigten Beginns der Leistungserbringung: .....

Örtlicher Einzugsbereich .....

## 1. Gesellschaftsform

Der Haushaltshilfedienst ist eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer fachlichen Leitung die bedarfsnotwendige sowie wirtschaftliche Versorgung der Versicherten in ihren Haushalten mit Leistungen der Haushaltshilfe sicherstellt.

*Nachweise bitte beifügen:*

- *Auszug Gewerberegister, Handelsregister, Vereinsregister usw.)*
- *Führungszeugnis Inhaber/Geschäftsführer*

## 2. Organisatorische Voraussetzungen/ Betriebseinrichtung

Die Erreichbarkeit muss während der Zeiten der Leistungserbringung jederzeit gewährleistet sein. Der Haushaltshilfedienst übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Mitarbeiter in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen. Im Rahmen der Abrechnung werden die Leistungen transparent dargestellt.

Bitte zutreffendes ankreuzen:

---

<b>Mobilität der Mitarbeiter ist gewährleistet</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

---

<b>Eigenständiger Telefonanschluss mit Anrufbeantworter und Anrufweiterleitung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

---

<b>Mitarbeiterdokumentation entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird vorgehalten</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

---

<b>Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung</b> <i>-Police in Kopie bitte beifügen -</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

---

<b>Dokumentationssystem zum Nachweis der erbrachten Leistungen</b> <i>-beinhaltet insbesondere die Inhalte der Leistungserbringung (Beginn/Ende der Leistung, Bestätigung der Inanspruchnahme durch den Versicherten) -</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

---

<b>Handzeichenliste</b> <i>- in Kopie bitte beifügen -</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

---

### 3. Fachliche und personelle Voraussetzungen

Der Leistungserbringer erbringt die Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach dieser Vereinbarung durch sein Personal durchführen. Ist der Leistungserbringer eine juristische Person oder eine Personenvereinigung oder Personengesellschaft, hat er eine fachliche Leitung gegenüber dem vdek zu benennen. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die fachliche Leitung durch eine beruflich qualifizierte Person wahrgenommen wird. Dabei darf es sich nicht um einen freien Mitarbeiter handeln.

Die fachliche Leitung muss hauptberuflich in einem sozialversicherungspflichtigen Vollzeit-Beschäftigungsverhältnis (mind. 35 Wochenarbeitsstunden) beim Haushaltshilfedienst beschäftigt sein. Ein Stellensplitting für die fachliche Leitung in zwei Teilzeitstellen ist möglich, sofern die gesamte wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitstelle entspricht.

Die fachliche Leitung verfügt über einen im Folgenden genannten –oder vergleichbaren– Berufsabschluss:

- *Haus- und FamilienpflegerInnen*
- *Haus- und Familienhelfer*
- *HauswirtschaftlerInnen*
- *FachhauswirtschaftlerInnen*
- *staatl. anerkannte FamilienpflegerInnen*
- *FamilienbetreuerInnen*
- *staatl. anerkannte HeilerziehungspflegerInnen*
- *HeilerzieherInnen*
- *HeilpädagogInnen*
- *staatlich geprüfte ErzieherInnen*
- *staatlich geprüfte SozialbetreuerInnen*
- *KinderpflegerInnen*
- *MeisterInnen der städt. und ländlichen Hauswirtschaft*
- *examinierte AltenpflegerInnen, MütterpflegerInnen*
- *Krankenpflegefachkräfte*
- *Krankenpflegeassistentenberufe*

Der Leistungserbringer gewährleistet, dass die MitarbeiterInnen persönlich und fachlich geeignet sind, die Leistungen der Haushaltshilfe einschließlich der Betreuung und Beaufsichtigung von Kindern (ggf. auch von körperlich und/oder geistig behinderten Kindern) zu erbringen.

Entsprechend dem Bedarf hält der Haushaltshilfedienst weitere MitarbeiterInnen vor um eine wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.

Der Haushaltshilfedienst hat eine leistungsfähige, gleichqualifizierte Vertretung von Mitarbeitern gem. den vertraglichen Bestimmungen in allen Fällen der Verhinderung zu gewährleisten.

## 1. verantwortliche Leitungskraft

Name, Vorname

.....

a) Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als

ja  
 nein

.....

-beglaubigte Kopien der Berufsurkunden bitte beifügen-

b) hauptberufliche Anstellung und Tätigkeitsumfang

ja  
 nein

- *hauptberufliche Anstellung beim Leistungserbringer in Vollzeit (regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mind. 35 Stunden oder bei Stellensplitting mind. 17,5 Stunden), sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis -*

- *Kopie des Arbeitsvertrages bitte beifügen-*

c) Persönliche Eignung

ja  
 nein

- *Kopie Führungszeugnis bitte beifügen-*

## 2. verantwortliche Leitungskraft (nur bei Stellensplitting)

Name, Vorname

.....

a) Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als

ja  
 nein

.....

-*Kopie des Arbeitsvertrages bitte beifügen-*

b) hauptberufliche Anstellung und Tätigkeitsumfang

ja  
 nein

- *hauptberufliche Anstellung beim Leistungserbringer in Vollzeit (regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mind. 35 Stunden oder bei Stellensplitting mind. 17,5 Stunden), sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis -*

c) Persönliche Eignung

ja  
 nein

- *Kopie Führungszeugnis bitte beifügen-*

### 3. weitere Mitarbeiter

Name, Vorname	Berufsabschluss	fest angestellt	freier Mitarbeiter

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