

Anlage - Gemeinsamer Strukturhebungsbogen
zum Vertrag nach § 132 und § 132 a Abs. 4 SGB V über die Versorgung mit
häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflege und Haushaltshilfe

**Der Abschluss des Vertrages gem. §§ 132, 132 a Abs. 4 SGB V wird bei den
Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen in Sachsen beantragt.**

Der Abschluss des Vertrages gem. § 72 SGB XI ist:

bereits erfolgt ☐ beantragt ☐ - mit Beginn:

In Ergänzung zum Gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Landesverbände der Pflegekassen in Sachsen zur Erklärung der Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertrag gem. § 72 SGB XI vom erklärt der Antragssteller/Träger des Pflegedienstes, die nachfolgenden Voraussetzungen für den Vertrag gem. §§ 132, 132 a Abs. 4 SGB V zu erfüllen.

Angaben zum Leistungserbringer

Der Vertragsabschluss wird für den nachfolgend genannten Leistungserbringer beantragt:

Name der Einrichtung:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Telefonnummer:

Institutionskennzeichen: SGB V:
(Bitte Kopie des Schreibens der ARGE IK beifügen)

Name des Trägers:

Straße :

PLZ/Ort:

E-Mail:

Telefonnummer:

Leiter/in, Geschäftsführer/in, Inhaber/in:

beabsichtigter Vertragsbeginn:

Dieser Strukturhebungsbogen ist vollständig ausgefüllt auf dem Postweg zu senden an:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Sachsen
Referat Pflege
Glacisstraße 4
01099 Dresden

Rechtsform des Trägers:
(Kopie Auszug Handelsregister/Vereinsregister/Gesellschaftsregister
bitte beifügen)

**Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von
Pflegeeinrichtungen im Land:**

☐ ja, welche:

☐ nein

Leiter/in, Geschäftsführer/in, Inhaber/in des Pflegedienstes:

Name, Vorname:

Der Träger bestätigt nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis
(nicht älter als 3 Monate) die persönliche Eignung von Leiter/in,
Geschäftsführer/in, Inhaber/in.

☐ ja ☐ nein

Vorgesehener örtl. Einzugsbereich:

Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden:

- Gesundheitsamt

- Finanzamt

- Berufsgenossenschaft

- Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung (Versicherungsschein/-police)

(Kopien der Bestätigungen bitte jeweils beifügen)

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Fachliche und personelle Voraussetzungen

Der Pflegedienst erklärt und weist durch Vorlage der Originalunterlagen oder beglaubigter Kopien gegenüber der federführenden Krankenkasse nach, dass er bzw. seine Mitarbeitenden persönlich und fachlich geeignet sind, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu erbringen und ständig die Qualitätsanforderungen nach diesem Vertrag zu erfüllen.

Der Pflegedienst stellt sicher, dass die Leistungen der häuslichen Krankenpflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft und einer Stellvertretung, die bei dem Pflegedienst hauptberuflich in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis angestellt sind, erbracht werden.

Der Pflegedienst hat eine leistungsfähige, gleichqualifizierte Vertretung von Mitarbeitenden in allen Fällen der Verhinderung zu gewährleisten.

1. Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)

Name, Vorname:

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

☐ ja ☐ nein

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Altenpfleger/-in
- Pflegefachfrau/-mann

(beglaubigte Kopie der Berufsurkunde im Original bitte beifügen)

Berufspraktische Erfahrung erfüllt

☐ ja ☐ nein

- Voraussetzung ist eine mindestens zweijährige praktische, hauptberufliche Tätigkeit nach erteilter Erlaubnis in einem der genannten Berufe innerhalb der letzten acht Jahre, wobei mindestens 9 Monate auf eine hauptberufliche Tätigkeit im ambulanten pflegerischen Bereich entfallen müssen

(bitte Nachweise beifügen - Tätigkeit, Stundenumfang müssen für den nachzuweisenden Zeitraum **eindeutig** nachvollziehbar sein, z. B. Kopien von Arbeitszeugnissen, Arbeitsverträge mit Kündigungsbestätigung o. Ä.)

Tätigkeit in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung

... Std./Wo.

(bitte entsprechenden Nachweis beifügen, z. B. Kopie Arbeitsvertrag)

Weiterbildungsnachweis (nur für PDL erforderlich)

- Voraussetzung ist der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll (vgl. Rahmenempfehlungen nach § 132 a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege in der jeweils gültigen Fassung)

☐ ja ☐ nein

(Kopie des Weiterbildungszertifikates/Urkunde zum Studienabschluss bitte beifügen)

Der Träger bestätigt nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) die persönliche Eignung der PDL.

☐ ja ☐ nein

2. Stellvertretung (stv. PDL)

Name, Vorname:

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen - siehe PDL

☐ ja ☐ nein

(beglaubigte Kopie der Berufsurkunde im Original bitte beifügen)

Berufspraktische Erfahrung erfüllt - siehe PDL

☐ ja ☐ nein

(entsprechende Nachweise bitte beifügen)

Tätigkeit in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung

.... Std./Wo.

(bitte entsprechenden Nachweis beifügen z. B. Kopie Arbeitsvertrag)

Der Träger bestätigt nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) die persönliche Eignung der stv. PDL.

☐ ja ☐ nein

Der Pflegedienst hat neben einer verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Vertretung ständig mindestens zwei weitere Pflegefachkräfte im Umfang von zusammen mindestens 40 Wochenarbeitsstunden sozialversicherungspflichtig zu beschäftigen.

3. Pflegefachkraft

Name, Vorname:

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen - siehe PDL
(beglaubigte Kopie der Berufsurkunde im Original bitte beifügen)

☐ ja

☐ nein

Nachweis der Beschäftigung ist beigelegt.
(z. B. Kopie Arbeitsvertrag)

☐ ja

☐ nein

4. Pflegefachkraft

Name, Vorname:

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen - siehe PDL
(beglaubigte Kopie der Berufsurkunde im Original bitte beifügen)

☐ ja

☐ nein

Nachweis der Beschäftigung ist beigelegt.
(z. B. Kopie Arbeitsvertrag)

☐ ja

☐ nein

ggf. weitere Pflegefachkraft

Name, Vorname:

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen - siehe PDL
(beglaubigte Kopie der Berufsurkunde im Original bitte beifügen)

☐ ja

☐ nein

Nachweis der Beschäftigung ist beigelegt.
(z. B. Kopie Arbeitsvertrag)

☐ ja

☐ nein

Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß gemacht, alle erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.
Änderungen sind der federführenden Krankenkasse unverzüglich unter Vorlage entsprechender
Nachweise mitzuteilen.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Trägers bzw. der
vertretungsberechtigten Person

Datenschutz und Schweigepflicht gemäß EU – DSGVO

1. Antragsteller und Krankenkasse sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
2. Antragsteller und Krankenkasse haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen des Vertrages gemäß §§ 132, 132 a Abs. 4 SGB V bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
4. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
5. Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
6. Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Versicherten und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.