

3. Status des Trägers

- öffentlich – rechtlich
- freigemeinnützig
- privat – gewerblich

4. Angaben zur Trägervereinigung

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegeeinrichtungen im Land?

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

5. Weitere Einrichtungen des Trägers

Der Träger der Einrichtung betreibt am Ort und / oder im räumlichen Verbund der Pflegeeinrichtung auch eine

- | | | | | |
|----------------------------------|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ambulante Pflegeeinrichtung | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Teilstationäre Pflegeeinrichtung | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Kurzzeitpflegeeinrichtung | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Krankeneinrichtung | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Einrichtung | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, welche?

6. Vernetzte Versorgungsstruktur

Ist der Träger integraler Bestandteil eines ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienstes?

- Ja Nein

Wenn ja, welcher Hospizdienst

II Angaben zur Struktur der Einrichtung

1. Wirtschaftliche Selbständigkeit

Ist die wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung ab Eröffnung dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und Verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der Pflege klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben der Pflegeeinrichtung abgegrenzt sind und das Rechnungswesen im Rahmen der doppelten Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen organisiert wird?

Ja

Nein

2. Verantwortliche Pflegefachkraft

Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Fachkraft gegeben?

Ja

Nein

Wenn ja:

Name, Vorname	
Qualifikation	

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

Ja, mit Stunden wöchentlich

Nein

Ist die verantwortliche Pflegefachkraft noch für weitere Pflegeeinrichtungen tätig?

Ja

Nein

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen zur Anerkennung der verantwortlichen Pflegefachkraft mit ein:

- Aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate)
- Kopie der Examensurkunde
- Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen mindestens 460-stündigen Weiterbildung
- Nachweis einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden
- Nachweise über praktische Berufserfahrung der letzten 5 Jahre (ältere Unterlagen bitte nur auf Anforderung einreichen)

3. Stellvertretende Pflegefachkraft

Ist neben der verantwortlichen Pflegefachkraft eine weitere ständig festangestellte, hauptberuflich im Hospiz beschäftigte Fachkraft gemäß der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V als stellvertretende Leitung beschäftigt?

- Ja mit Stunden
- Nein

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen mit ein:

- Kopie des Examens
- Nachweis einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden

III Angaben zur Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit

1. Platzzahl

Es werden ganzjährig vorgehalten:

..... stationäre Hospizplätze

Davon in

Einbettzimmern Pflegeplätze
Zweibettzimmern Pflegeplätze
Mehrbettzimmern Pflegeplätze

➤ Bitte den Feststellungsbescheid der Heimaufsicht beifügen

2. Pflegekonzeption

Nach welcher pflegerischen Konzeption erbringt die Pflegeeinrichtung ihre Leistungen?

.....

3. Zusatzleistungen

Über die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Leistungsentgelte hinaus bietet das Pflegeheim Zusatzleistungen an.

Ja

Nein

Wenn ja, welche Leistungen werden angeboten:

Art der Leistung	Entgelt

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Anlage 1: Übersicht der einzureichenden Unterlagen

Anlage 1

Übersicht der mit dem Strukturhebungsbogen einzureichenden Unterlagen

Punkt I Nr. 2:

- Bei einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), Auszug aus dem Gesellschaftervertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung und Unternehmenszweck
- Bei einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftervertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck sowie einem aktuellen Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichtes
- Bei anderen Gesellschaftsformen (z. B. OHG, KG, AG, Partnergesellschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die o. g. Nachweispflichten entsprechend

liegt bei wird nachgereicht

Punkt I Nr. 4

Kopie der Bestätigung durch den Trägerverband

liegt bei wird nachgereicht

Punkt II Nr. 2

- Aktuelles Führungszeugnis der PDL (nicht älter als 6 Monate)
 liegt bei wird nachgereicht
- Kopie der Examensurkunde
 liegt bei wird nachgereicht
- Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen mindestens 460-stündigen Weiterbildung
 liegt bei wird nachgereicht

- Nachweis einer Palliative Care–Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden
 - liegt bei wird nachgereicht
- Nachweis über praktische Berufserfahrung der letzten 5 Jahre
 - liegt bei wird nachgereicht

Punkt II Nr. 3

- Nachweis einer Palliative Care–Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden
 - liegt bei wird nachgereicht
- Examenskopie
 - liegt bei wird nachgereicht

Punkt III Nr. 1

- Feststellungsbescheid der Platzzahl der Heimaufsicht
 - liegt bei wird nachgereicht

Punkt III Nr. 2

- Das Konzept zur Pflege der Hospizpatienten muss mindestens drei Monate vor Vertragsbeginn bei der zuständigen Pflegekasse / Pflegekassenverband eingereicht werden.

Vertragsbeginn:

Konzept am eingereicht bei

