

Gemeinsamer Strukturhebungsbogen der Landesverbände /- vertretungen der Pflegekassen in Schleswig-Holstein für vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege

Stand: 01.06.2019

1. Angaben zur Einrichtung:

| | |
|--|--|
| Name der Einrichtung | |
| Straße | |
| PLZ / Ort | |
| Einrichtungsleitung | |
| Verantwortliche Pflegefachkraft | |
| Tel.-Nr. | |
| Telefax | |
| e-mail-Adresse | |
| Homepage | |
| Betriebsnummer | |
| Landkreis / kreisfreie Stadt | |
| IK - Kennzeichen | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bitte die Vergabebestätigung der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen beifügen. | |

2. Angaben zum Träger der Einrichtung:

| | |
|------------------------|--|
| Träger der Einrichtung | |
| Rechtsform | |
| Geschäftsführer/in | |
| Straße | |
| PLZ / Ort | |
| Tel.-Nr. | |
| Telefax | |
| e-mail-Adresse | |
| homepage | |

3. Beantragter Versorgungsvertrag / Platzzahl / Vertragsbeginn

- vollstationäre Pflege mit einer Platzzahl von ab dem
- Kurzzeitpflege mit einer Platzzahl von ab dem
- Tagespflege mit einer Platzzahl von ab dem

Bitte die Bestätigung der zuständigen Heimaufsicht beifügen.

- Ja Wird nachgereicht

4. Status des Trägers

- öffentlich - rechtlich
- freigemeinnützig
- privat – gewerblich

5. Besteht eine Mitgliedschaft in einem Trägerverband?

Wenn ja, welche?

| |
|--|
| |
|--|

6. Pflegefachlicher Schwerpunkt:

Liegt ein pflegefachlicher Schwerpunkt vor?

Wenn ja, welcher?

| |
|--|
| |
|--|

7. Betreibt der Träger am Ort oder im räumlichen Verbund weitere Einrichtungen?

Wenn ja, welche?

| |
|--|
| |
|--|

8. Bei Eröffnung einer Tagespflege: Öffnungszeiten der Einrichtung

| Tag | Uhrzeit |
|------------|----------------|
| Montag | |
| Dienstag | |
| Mittwoch | |
| Donnerstag | |
| Freitag | |
| Samstag | |
| Sonntag | |

9. 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

10. Verantwortliche Pflegefachkraft:

Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Fachkraft gegeben?

Ja Nein

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
|---------------|--|

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
- Nachweise über praktische Berufserfahrung in den letzten 8 Jahre

11. Stellvertretende Pflegefachkraft:

Ist sichergestellt, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft die Vertretung durch eine Pflegefachkraft gewährleistet ist?

Ja Nein

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
|---------------|--|

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

- Kopie der Examensurkunde

Das Erheben von Sozialdaten durch die in § 35 des Ersten Buches (SGB I) genannte Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für besondere Arten personenbezogener Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X). Werden Sozialdaten statt beim Betroffenen bei einer nicht öffentlichen Stelle erhoben, so ist die Stelle auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet, sonst auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben hinzuweisen. (§ 67a Abs. 1, Satz 1 und Abs. 4 SGB X).

12. Tariftreue

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.

Bitte angeben, welches Tarifwerk konkret angewendet wird:

| |
|---|
| Tarifvertragsname: |
| Tarifpartei Arbeitgeber: |
| Tarifpartei Gewerkschaft/Arbeitsrechtliche Kommission: |

- Tarifanlehnung**
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, an welchem Tarifwerk sich konkret angelehnt wird:

| |
|---|
| Tarifvertragsname: |
| Tarifpartei Arbeitgeber: |
| Tarifpartei Gewerkschaft/Arbeitsrechtliche Kommission: |

- Regionales Entgeltniveau**
Die Entlohnung der Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich erfolgt auf Basis des regional üblichen tariflichen Entlohnungsniveaus (regional übliches Entgelt).

Diese Angaben werden Bestandteil des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI.

13. Qualitätsmanagement nach § 72 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB XI:

Der Träger verpflichtet sich, nach Maßgabe der Vereinbarung gemäß § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, § 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI.

Ja Nein

14. Expertenstandards nach § 113a SGB XI

Der Träger verpflichtet sich, alle Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden.

Ja Nein

15. Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung

Eine ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wird ab Vertragsbeginn vorgehalten.

Ja Nein

Bitte reichen Sie die Bestätigung dazu ein.

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsträger

Anlagen:**liegt bei****wird nachgereicht**

| 1. | Heimaufsichtsrechtliche Bestätigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 2. | Nachweise über die bestehende Rechtsform des Einrichtungsträgers (z. B. Handelsregisterauszug und/oder Gesellschaftsvertrag) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Ggf. Nachweis der Mitgliedschaft in einem Trägerverband | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | PDL Aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | PDL Kopie der Examensurkunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | PDL Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen mindestens 460-stündigen Weiterbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | PDL Nachweise über praktische Berufserfahrung der letzten 8 Jahre (ältere Unterlagen bitte nur auf Anforderung einreichen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | stellv. PDL Kopie der Examensurkunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Nachweis Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Nachweis Institutionskennzeichen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hinweise zum Datenschutz

Für den Abschluss eines Versorgungsvertrages sind die Landesverbände / -vertretungen der Pflegekassen in Schleswig-Holstein als Vertragspartner darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten.

Dabei werden die geltenden Datenschutzbestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sowie der ergänzenden nationalen Gesetze strikt beachtet.

Ihre persönlichen Daten unterliegen dem besonderen Schutz des Sozialgesetzbuches (SGB). Die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches ergänzen die DS-GVO und enthalten spezielle Datenschutzvorgaben für den Bereich der Sozialverwaltung.

Auf den nachstehend genannten Homepages finden Sie ausführliche Informationen zum Datenschutz und zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Informationen nach Art. 13, 14 DS-GVO) durch die Landesverbände / -vertretungen der Pflegekassen in Schleswig-Holstein.

<https://www.aok.de>

<http://www.svlfg.de>

<https://www.bkk-nordwest.de>

<https://www.ikk-nord.de>

<https://www.knappschaft.de>

<https://www.vdek.com>