

Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen

für einen Gesamtversorgungsvertrag

Der nachfolgend genannte Träger beantragt die Zulassung zur Versorgung durch Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI ab dem **Monat** **20**

I. Allgemeine Angaben zum Träger

A. Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung : _____

Rechtsform : _____
Straße : _____
PLZ/Ort : _____
Geschäftsführer : _____
Tel.-Nr. : _____
Telefax : _____
e-Mail : _____

B. Status des Trägers

öffentlich freigemeinnützig privat

C. Angaben zur Trägervereinigung

1. Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegeeinrichtungen im Land?

ja nein

2. Wenn ja, welche?

D. Einrichtungen des Trägers

1. Für welche Pflegeeinrichtungen soll ein Gesamtversorgungsvertrag geschlossen werden?

ambulante Pflegeeinrichtung/en	<input type="checkbox"/>	ja	Anzahl ...	<input type="checkbox"/>	nein
teilstationäre Pflegeeinrichtung/en	<input type="checkbox"/>	ja	Anzahl ...	<input type="checkbox"/>	nein
Kurzzeitpflegeeinrichtung/en	<input type="checkbox"/>	ja	Anzahl ...	<input type="checkbox"/>	nein
vollstationäre Pflegeeinrichtung/en	<input type="checkbox"/>	ja	Anzahl ...	<input type="checkbox"/>	nein

Bitte füllen Sie die jeweilige Anlage zum Strukturhebungsbogen mit den Angaben zur ambulanten, teilstationären, Kurzzeitpflege und/oder vollstationären Pflegeeinrichtung vollständig für alle Pflegeeinrichtungen, welche in den Gesamtversorgungsvertrag eingeschlossen werden sollen, aus.

2. Sind alle oben aufgeführten Pflegeeinrichtungen bereits durch einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI oder durch die Bestandsschutzregelung des § 73 SGB XI zugelassen¹?

ja nein

Wenn nein, welche nicht:

3. Die Pflegeeinrichtungen befinden sich in einem Gebäude, auf einem Grundstück, in einem Wohnquartier, in einer Stadt oder Gemeinde in unmittelbarer Nähe

ja nein

II. Angaben zur Struktur der Einrichtung

A. Wirtschaftliche Selbstständigkeit

Ist die wirtschaftliche Selbstständigkeit der einzelnen Pflegeeinrichtungen ab dem beabsichtigten Inkrafttreten des Gesamtversorgungsvertrages dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung der einzelnen Pflegeeinrichtungen klar und eindeutig voneinander und von anderen Leistungen und Aufgaben der Pflegeeinrichtungen abgegrenzt sind und das Rechnungswesen entspricht den gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen der ordnungsgemäßer Buchführung²?

ja nein

¹ Sofern die nachfolgend geforderten Nachweise in diesem Strukturhebungsbogen einschließlich der Anlagen bereits entsprechend vorliegen, ist eine nochmalige Vorlage nicht erforderlich.

² Bis zum In-Kraft-Treten der gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der ordnungsgemäßen Buchführung gilt die Rechtsverordnung gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XI.

B. verantwortliche Pflegefachkraft (PDL)

Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft (PDL) ab dem Zeitpunkt des In-Kraft-Treten des Gesamtversorgungsvertrages für alle eingeschlossenen Pflegeeinrichtungen gegeben?

ja nein

Wenn ja:

Name, Vorname

Adresse

1. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger
- Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Bitte beglaubigte Kopien der entsprechenden Nachweise beifügen.

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) übt diese Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis beim Träger der Pflegeeinrichtungen aus.

ja nein

Bitte entsprechenden Nachweis beifügen.

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) hat ihren unter 1. genannten Beruf innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt

ja nein

Wenn ja, bitte beglaubigte Kopien der entsprechenden Nachweise beifügen.

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) ist im Besitz des Abschlusses einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll

ja nein

Wenn ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen.

5. In welchem zeitlichen Umfang wird die verantwortliche Pflegefachkraft jeweils in den einzelnen Pflegeeinrichtungen vor Ort sein?

.....
.....
.....

C. stellvertretende verantwortliche Pflegefachkräfte

1. Ist der Einsatz jeweils einer stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft für jede Pflegeeinrichtung ab In-Kraft-Treten des Gesamtversorgungsvertrages gewährleistet?

ja nein

2. Ist der Einsatz einer festen stellvertretenden Pflegefachkraft ab dem Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Gesamtversorgungsvertrages für alle eingeschlossenen Pflegeeinrichtungen gegeben?

ja nein

Wenn ja:

Name, Vorname

Adresse

3. Die feste stellvertretende Pflegefachkraft (PDL) besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
 Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger
 Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Bitte beglaubigte Kopien der entsprechenden Nachweise beifügen.

4. Die feste stellvertretende Pflegefachkraft ist im Besitz des Abschlusses einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll

ja nein

wenn nein:

Beginn der Weiterbildungsmaßnahme

Bitte entsprechenden Nachweise beifügen.

III. Allgemeine Angaben

1. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?
 ja nein

Wenn ja, bitte Muster beifügen.

3. Bitte fügen Sie die (Gesamteinrichtungs)Konzeption³, nach der Sie Ihre Leistungen erbringen, schriftlich bei! Bitte stellen Sie insbesondere auch dar, wie die einzelnen Pflegeeinrichtungen bzw. Versorgungsbereiche im Rahmen des Gesamtversorgungsvertrages zusammen arbeiten wollen und wie die übergreifende Nutzung des Personals (z. B. verantwortliche Pflegefachkraft, Qualitätsbeauftragte, Pflege(fach)kräfte) umgesetzt wird.

4. Weiteres Leistungsangebot

Von der Pflegeeinrichtung bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Krankengymnastik | <input type="checkbox"/> |
| Sprachtherapie | <input type="checkbox"/> |
| Beschäftigungstherapie | <input type="checkbox"/> |
| Physikalische Therapie | <input type="checkbox"/> |
| Psychotherapie | <input type="checkbox"/> |
| Hausnotrufdienst | <input type="checkbox"/> |
| Kurse für häusliche Pflege | <input type="checkbox"/> |
| Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> |
| Pflegehilfsmittelverleih | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige | |

IV. Angaben zu weiteren Zulassungskriterien

1. Zahlt der Träger eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an seine Beschäftigten?
 ja nein

³ gemäß der Orientierungshilfe zur Konzeptentwicklung in stationären/teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe des Landespflegeausschusses des Freistaates Sachsen vom 6. Juni 2000

