

**DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN
HANDELND FÜR DIE LANDESVERBÄNDE DER PFLEGEKASSEN**



Gemeinsamer Strukturhebungsbogen der Verbände der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen für neutrale und unabhängige Beratungsstellen gem. § 37 Absatz 7 SGB XI zur Durchführung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI

Die Zulassung wird beantragt zum
(Eine rückwirkende Zulassung ist nicht möglich)

Neuzulassung

Trägerwechsel

Sonstiges:

1. Allgemeine Angaben

1.1. Angaben zur Beratungsstelle

Name der Beratungsstelle		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon	Telefax	E-Mail
Institutionskennzeichen (IK)	<i>Falls noch nicht vorhanden, bitte umgehend beantragen bei: Sammel- und Verteilungsstelle Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin (www.arge-ik.de). Das IK wird für die Abrechnung und den per Gesetz vorgeschriebenen Datenträgeraustausch benötigt.</i>	
Örtlicher Einzugsbereich der Beratungsstelle (Landkreis/ kreisfreie Stadt)		

1.2. Träger der Beratungsstelle

Name/ Firma		
Straße		
PLZ, Ort		
Geschäftsführer/in		
Telefon	Telefax	E-Mail

Rechtsform des Trägers
<input type="checkbox"/> Einzelfirma <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> e. V. <input type="checkbox"/> Stiftung <input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Status des Trägers
<input type="checkbox"/> kommunal <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> privat – gewerblich

Mitgliedschaft in einem Berufsverband
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar

Der Betreiber/ Träger der Einrichtung betreibt am selben Ort auch eine (ggf. weitere)			
ambulante Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
vollstationäre Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Platzzahl:
teilstationäre Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Platzzahl:
Kurzzeitpflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Platzzahl:
Krankenhaus	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Heim für Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
sonstige Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

2. Angaben zur Struktur der Beratungsstelle

2.1. Wirtschaftliche Selbstständigkeit

Ist die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Beratungsstelle ab der Inbetriebnahme dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der Beratungsbesuche klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben der Beratungsstelle abgegrenzt sind?

ja nein

2.2. Werden für die Beratungsstelle eigene Büroräume vorgehalten?

ja nein

2.3. Qualifikationsanforderungen / geeignete Pflegefachkräfte

(vgl. 3.2 Einsatz geeigneter Kräfte; Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018)

2.3.1. Mindestpersonalausstattung

Ist der ständige fachliche Austausch durch eine Mindestpersonalausstattung von mindestens zwei Pflegefachkräften im Umfang von 19,25 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit gegeben? (vgl. 3. Strukturqualität; Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018)

ja nein

	1. <u>Pflegefachkraft</u>	2. <u>Pflegefachkraft</u>
Name, Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Berufsausbildung		
Wöchentliche Arbeitszeit		
Sozialversicherungs- pflichtig beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
Handzeichen		

2.3.2. Geeignete Pflegefachkräfte

Für die Anerkennung als geeignete Pflegefachkräfte ist der Abschluss einer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder –pfleger, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger nach dem Krankenpflegegesetz, als Altenpflegerin oder -pfleger nach dem Altenpflegegesetz oder Pflegefachmann oder -frau erforderlich.

Legen Sie bitte eine beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Berufsurkunde) vor.

2.3.3. Berufserfahrung der geeigneten Pflegefachkräfte

Die geeigneten Pflegefachkräfte haben neben der o. g. Ausbildung eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre nachzuweisen, davon mindestens 12 Monate im ambulanten Bereich.

Legen Sie bitte Nachweise über die Berufserfahrung wie z.B. Arbeitszeugnisse vor.

2.3.4. Weiterbildung der geeigneten Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte verfügen über spezifisches Wissen zu den Krankheits- und Behinderungsbildern sowie den sich daraus ergebenden Hilfebedarfen der Pflegebedürftigen und über besondere Beratungskompetenz. Sie können den jeweiligen Beratungsprozess selbständig planen, gestalten und den Beratungsbedarf erfassen, die Pflegesituation analysieren und Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung geben, nötigenfalls eine Kurzintervention durchführen. Bei Bedarf erfolgen Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation, Weitervermittlung (z. B. Pflegeberatung oder Pflegekurse/Schulungen) oder Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote.

ja nein

2.4. **Angaben zum weiteren Personal**
(zusätzlich zu den vorgenannten geeigneten Pflegefachkräften)

Name, Vorname	Beruf ¹	Beschäftigt seit	wö. Arbeitszeit

- 1 **BERUF: bitte Ziffer eintragen:** ① = Gesundheits- und Krankenpfleger/In
② = Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/In
③ = Altenpfleger/in
④ = Pflegefachmann/-frau

Bitte **Auszüge aus Arbeitsverträgen (Umfang der Beschäftigung/ Laufzeit)** zum Nachweis der personellen Mindestvoraussetzungen (zwei Pflegefachkräfte im Umfang von 19,25 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit) beifügen.

3. Beratungsleistungen

3.1. Sollen Leistungen in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbracht werden?

ja nein

Falls ja, mit wem und für welche Leistungen? **Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen!**

.....
.....

3.2. Zur Beurteilung der inhaltlichen Arbeit ist eine Konzeption vorzulegen, die der Beratungsstelle zugrunde liegt. **Bitte nehmen Sie insbesondere Bezug auf Strukturqualität , Prozessqualität und Ergebnisqualität.** (vgl. Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018).

3.3. Wird eine Dokumentation des Beratungseinsatzes geführt?

ja nein

Wenn nein, warum? _____

3.4. Die Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018 werden angewandt?

ja

nein

4. Allgemeine Angaben

Allen Beschäftigten, werden Vergütungen mindestens in Höhe des jeweils gültigen gesetzlichen Mindestentgelts gezahlt.

ja

nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Mit der Erfassung der Angaben bin ich einverstanden (§ 104 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI)

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage: einzureichende Unterlagen incl. Auflistung

Anlage zum Strukturhebungsbogen

Auflistung der einzureichenden Unterlagen (Bitte ankreuzen, welche Unterlagen beigelegt sind)

1. Träger der Beratungsstelle

- Führungszeugnis des Inhabers/der Gesellschafter bzw. Geschäftsführers
- Ggf. Gesellschaftervertrag in Kopie
- Ggf. Auszug aus dem Handelsregister in Kopie

2. geeignete Pflegefachkräfte

- Berufsurkunde (Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung)
als **beglaubigte Kopie**
- Nachweis der praktischen Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf
von 2 Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre, davon mindestens 12 Monate
im ambulanten Bereich (z.B. Zeugnisse früherer Arbeitgeber) in **Kopie**
- Führungszeugnis

3. Auszüge aus Arbeitsverträgen (Umfang der Beschäftigung/ Laufzeit)

- zum Nachweis der personellen Mindestvoraussetzungen
in **Kopie**

4. Konzeption der Beratungsstelle

- mit Darstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

5. Ggfs. Kooperationsvereinbarung(en) in Kopie

6. Nachweis eigener Geschäftsräume (bspw. Mietvertrag) in Kopie

7. Nachweis der Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung in Kopie

8. Nachweis der Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft in Kopie