Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen in Niedersachen

für Leistungserbringer der außerklinischen Intensivpflege

nach § 37c SGB V (AKI)

zum Abschluss eines Vertrages gemäß § 132l Absatz 5 SGB V

**Die außerklinische Intensivpflege wird erbracht**

[ ]  im **Haushalt** der/des Versicherten oder in der Familie der/des Versicherten oder sonst an einem geeigneten Ort, insb. betreuten Wohnformen, in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen oder privaten Wohngemeinschaften

[ ]  in einer vom Träger betriebenen **Wohneinheit** für mindestens zwei Versicherte, die Leistungen nach § 37c SGB V in Anspruch nehmen

Bitte zusätzlich die Anlage „*Wohneinheiten“* ausfüllen (ggf. mehrfach möglich).

[ ]  **Antrag auf Abschluss eines Vertrages** gemäß § 132l Abs. 5 SGB V zur Erbringung von außerklinischer Intensivpflege

Die Zulassung wird beantragt zum

(Eine rückwirkende Zulassung ist nicht möglich.)

 Die außerklinische Intensivpflege wird erbracht

bei Versicherten ab dem 18. Lebensjahr

[ ]  bei beatmeten / trachealkanülierten Versicherten

[ ]  bei nicht beatmeten und nicht trachealkanülierten Versicherten

bei Kindern und Jugendlichen

[ ]  bei beatmeten / trachealkanülierten Versicherten

[ ]  bei nicht beatmeten und nicht trachealkanülierten Versicherten

[ ]  **Änderungsmitteilung** aufgrund (z.B. Personalwechsel, Änderungen bei Einrichtung oder Einrichtungsträger)

# 1. Allgemeine Angaben

## 1.1 Angaben zur Einrichtung

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Name der Einrichtung:
 | * 1.
 |
| * 1. Straße, Hausnummer:
 | * 1.
 |
| * 1. Postleitzahl, Ort:
 | * 1.
 |
| * 1. Einzugsbereich:
 | * 1.
 |
| * 1. Telefon:
 | * 1.
 |
| * 1. Telefax:
 | * 1.
 |
| * 1. E-Mail:
 | * 1.
 |
| * 1. Internetauftritt:
 | * 1.
 |
| * 1. Institutionskennzeichen:
	2. (Bitte Kopie des Schreibens der ARGE IK beifügen)
 | * 1.
 | * 1. [ ]  wird nachgereicht
 |

## 1.2 Angaben zum Träger

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Name/Firma
 | * 1.
 |
| * 1. Geschäftsführer/in
 | * 1.
 |
| * 1. Straße, Hausnummer:
 | * 1.
 |
| * 1. Postleitzahl, Ort:
 | * 1.
 |
| * 1. Telefon:
 | * 1.
 |
| * 1. Telefax:
 | * 1.
 |
| * 1. E-Mail:
 | * 1.
 |
| * 1. Status des Trägers:
 | * 1. [ ]  öffentlich[ ]  freigemeinnützig
	2. [ ]  privat-gewerblich
 |
| * 1. Rechtsform:
 | * 1. [ ]  Einzelfirma [ ]  GmbH [ ]  e. V. [ ]  Stiftung
	2. [ ]  Sonstige:
 |
| * 1. Besteht eine Mitgliedschaft in einem Berufsverband?
 | * 1. [ ]  ja [ ]  nein
	2. Wenn ja, in welchem?
 |

## 1.3 Allgemeine Angaben (Bestätigungen sind als Kopie beigefügt)

* 1. [ ]  Rechtsform des Einrichtungsträgers:
	2. (Kopie Gesellschaftsvertrag/Vereinssatzung, Gesellschafterliste, Handels-
	3. /Vereinsregisterregisterauszug)
	4. [ ]  Aktuelle Führungszeugnisse (nicht älter als sechs Monate) aller Geschäftsführer/innen

und Gesellschafter/innen beigefügt

* 1. [ ]  Anmeldebestätigung zur Unfallversicherung BG für Gesundheit u. Wohlfahrtspflege
	2. [ ]  Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung
	3. [ ]  Miet- / Pachtvertrag oder Grundbuchauszug der Büroräume

## 1.4 Personelle Anforderungen

* 1. [ ]  Handzeichenliste aller in der Pflege Beschäftigten

*In der Versorgung ist je 12 versorgten Versicherten jeweils eine verantwortliche Pflegefachkraft bzw. Fachbereichsleitung (FBL) vorzuhalten. Die folgenden Nachweise sind für alle vorzuhaltenden verantwortlichen Pflegefachkräfte bzw. Fachbereichsleitung zu erbringen.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vorname, Name** | **LBNR** (lebenslangeBeschäftigten-Nr.) | **Funktion** (PDL; stellv. PDL; ggf. FBL) | **Berufliche****Qualifikation***(vgl. Ziffer 2.1.1)* | **Stellenumfang** **(***Stunden pro Woche)*  | **beschäftigt seit** (Datum) |
|       |       | PDL |       |       |       |
|       |       | stell. PDL |       |       |       |
|       |       | ggf. FBL 1 |       |       |       |
|       |       | ggf. FBL 2 |       |       |       |
|       |       | ggf. FBL 3 |       |       |       |
|       |       | ggf. FBL 4 |       |       |       |

# 2. Personelle Qualifikationen bei der Versorgung von beatmeten / trachealkanülierten Versicherten

**Sofern ausschließlich nicht beatmete und nicht trachealkanülierte Versicherte versorgt werden, weiter bei 3.**

**2.1 Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL)**

**2.1.1 Nachweis der beruflichen Qualifikation**

*Beglaubigte Kopie der Berufsurkunde (nicht älter als sechs Monate) ist beigefügt*

[ ]  Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder

[ ]  Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit generalistischer Ausbildung und

pädiatrischer Vertiefungsrichtung oder

[ ]  Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder

[ ]  Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem

PflBG) oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem

Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht

**2.1.2 Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen**

*mit einer Mindeststundenzahl von 460 oder Nachweis über den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität*

[ ]  Nachweis in Kopie beigefügt

**2.1.3 Nachweis einer der folgenden zusätzlichen Qualifikationen oder einschlägige Berufserfahrung**

Qualifikation (weiter bei 2.1.5)

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  Atmungstherapeut/-in mit pflegerischer Ausbildung oder

[ ]  Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- /Intensivpflege oder

[ ]  Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anästhe-

sie

**oder**

einschlägige Berufserfahrung (weiter bei 2.1.4)

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen oder

Intermediate Care-Stationen oder Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung oder einer Weaningeinheit über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder

[ ]  einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege (z. B. auf neo-

natologischen Intensivstationen, Intermediate Care-Stationen für Kinder, interdisziplinären pädiatrischen Intensivstationen oder in der außerklinischen pädiatrischen Intensivversorgung) über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre.

**2.1.4 Nachweis über einen erfolgreichen Abschluss einer anerkannten Zusatzqualifikation**

*Erfolgt der Nachweis nach 2.1.3 über die „einschlägige Berufserfahrung“ ist zusätzlich der erfolgreiche Abschluss einer anerkannten Zusatzqualifikation über mindestens 200 Zeitstunden (140 Zeitstunden Theorie, mindestens 60 Zeitstunden Praktikum gemäß § 2 Absatz 6 der Rahmenempfehlungen nach § 132l Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 03.04.2023) nachzuweisen*

[ ]  Nachweis in Kopie beigefügt

*Hinweis*: Sofern die PDL die Voraussetzungen nach 2.1.3 und 2.1.4 nicht erfüllt, kann auch eine andere sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegefachkraft im Sinne einer Fachbereichsleitung (mit Benennung des Beschäftigungsumfangs als Fachbereichsleitung unter 1.4) benannt werden, welche die Voraussetzungen nach den Punkten 2.1.1, 2.1.3 und 2.1.4 erfüllen muss. Diese übernimmt intern die fachliche Verantwortung und Aufsicht für Leistungen der außerklinischen Intensivpflege. → nähere Angaben bitter unter 2.4 vornehmen

**2.1.5 Stellenumfang der PDL**

*Nachzuweisen durch Vorlage der Kopie eines unterzeichneten Arbeitsvertrages*

[ ]  Die PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 38,5 Stunden in

dieser Funktion tätig

[ ]  Die PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 19,25 Stunden in

dieser Funktion tätig. Zusammen mit der stv. PDL beträgt die wöchentliche Arbeitszeit 1,5 Vollzeitstellen

[ ]  Die PDL ist Eigentümerin oder Gesellschafterin des Leistungserbringers

**2.1.6 Führungszeugnis der PDL** (nicht älter als sechs Monate)

[ ]  in Kopie beigefügt

[ ]  beantragt am

**Nur nachzuweisen bei der Versorgung von Kindern**

**2.1.7 einschlägige Berufserfahrung**

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  einschlägige Berufserfahrung in der außerklinischen pädiatrischen

Intensivversorgung, auf einer Intensivstation, Intermediate Care-Station oder Neonatologie im pädiatrischen Bereich über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,5 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre

*Sofern die Ausbildung nach 2.1.1 oder die Zusatzqualifikation nach 2.1.3 zum/zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- /Intensivpflege eine pädiatrische Vertiefung aufweist, ist die Berufserfahrung im Erwachsenenbereich ausreichend.*

**2.2 Qualifikation der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft** (stv. PDL)

**2.2.1 Nachweis der beruflichen Qualifikation**

*Beglaubigte Kopie der Berufsurkunde (nicht älter als sechs Monate) ist beigefügt*

[ ]  Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder

[ ]  Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit generalistischer Ausbildung und

pädiatrischer Vertiefungsrichtung oder

[ ]  Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder

[ ]  Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem

PflBG) oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem

Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht

**2.2.2 Nachweis einer der folgenden zusätzlichen Qualifikationen oder einschlägige Berufserfahrung**

Qualifikation (weiter bei 2.2.4)

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  Atmungstherapeut/-in mit pflegerischer Ausbildung oder

[ ]  Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- /Intensivpflege oder

[ ]  Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anäs-

thesie

**oder**

einschlägige Berufserfahrung

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen

oder Intermediate Care-Stationen oder Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung oder einer Weaningeinheit über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder

[ ]  einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege (z. B. auf neo-

natologischen Intensivstationen, Intermediate Care-Stationen für Kinder, interdisziplinären pädiatrischen Intensivstationen oder in der außerklinischen pädiatrischen Intensivversorgung) über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre.

**2.2.3 Stellenumfang der stv. PDL**

*Nachzuweisen durch Vorlage der Kopie eines unterzeichneten Arbeitsvertrages*

[ ]  Die stv. PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 38,5 Stunden

in dieser Funktion tätig

[ ]  Die stv. PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 19,25 Stun-

den in dieser Funktion tätig. Zusammen mit der PDL beträgt die wöchentliche Arbeitszeit 1,5 Vollzeitstellen

[ ]  Die PDL ist Eigentümerin oder Gesellschafterin des Leistungserbringers

**2.2.4 Bestätigung, dass Im Vertretungsfall die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft im Umfang einer Vollzeitstelle gewährleistet ist (bitte ankreuzen).**

[ ]  Bestätigung

**2.2.5 Führungszeugnis der stv. PDL** (nicht älter als sechs Monate)

[ ]  In Kopie beigefügt

[ ]  beantragt am

**2.3 Qualifikation der weiteren Pflegefachkräfte**

*Die Sicherstellung der Qualifikationen der eingesetzten Pflegefachkräfte obliegt der verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL). Auf Verlangen der Landesverbände der Krankenkassen sind entsprechende Nachweise vorzulegen.*

**2.3.1 Berufliche Qualifikationen**

*Alle Pflegefachkräfte, die die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten / trachealkanülierten Versicherten übernehmen, müssen Ausbildungen vorweisen als:*

* + Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder
	+ Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder
	+ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem PflBG) oder
	+ Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder
	+ Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht.

**2.3.2 Zusätzliche Qualifikationen**

*Zusätzlich ist eine der folgenden Qualifikationen bzw. Voraussetzungen zu erfüllen*

* + Atmungstherapeut/-in oder
	+ Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- /Intensivpflege oder
	+ Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder
	+ einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder
	+ einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege bei beatmungspflichtigen Kindern mindestens ein Jahr hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre (z. B. auf neonatologischen Intensivstationen, Intermediate Care-Stationen für Kinder, interdisziplinären pädiatrischen Intensivstationen oder in der außerklinischen pädiatrischen Intensivversorgung).

*Hinweis***: Alternativ zur „einschlägigen Berufserfahrung“** kann ein **erfolgreicher Abschluss einer anerkannten und berufsbegleitenden Zusatzqualifikation** über mindestens 120 Zeitstunden (80 Stunden Theorie, 40 Stunden Praxis) nachgewiesen werden. Die Inhalte der theoretischen Schulung orientieren sich curricular an Weiterbildungen der Arbeitsgemeinschaft der Fachgesellschaften, „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung“ / „Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Beatmung“ und haben die Besonderheiten für alle Altersgruppen (Pädiatrie, Erwachsene, Geriatrie) zu berücksichtigen.

**2.3.3 Pflegefachkräfte**

*Nachfolgend sind die zum Zeitpunkt der Zulassung beschäftigten Pflegefachkräfte anzugeben. Nachweise sind nur auf Verlangen der der Landesverbände der Krankenkassen / Ersatzkassen einzureichen.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **LBNR** | **berufliche** **Qualifikation** | **zusätzliche** **Qualifikation** |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |
|            |       |       |       |

*Weitere ggf. als Anlage beifügen.*

**2.4 Qualifikation der Fachbereichsleitung**

*Hinweis*: Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen, sofern die PDL die Voraussetzungen nach 2.1.3 und 2.1.4 nicht erfüllt und alternativ eine andere sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegefachkraft im Sinne einer Fachbereichsleitung benannt wurde.

**2.4.1 Nachweis der beruflichen Qualifikation**

*Beglaubigte Kopie der Berufsurkunde (nicht älter als sechs Monate) ist beigefügt*

[ ]  Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder

[ ]  Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit generalistischer Ausbildung und

pädiatrischer Vertiefungsrichtung oder

[ ]  Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder

[ ]  Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem

PflBG) oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem

Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht

**2.4.2 Nachweis einer der folgenden zusätzlichen Qualifikationen oder einschlägige Berufserfahrung**

Qualifikation

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  Atmungstherapeut/-in mit pflegerischer Ausbildung oder

[ ]  Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- /Intensivpflege oder

[ ]  Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anästhe-

sie

**oder**

einschlägige Berufserfahrung (weiter bei 2.4.3)

*Nachweise in Kopie beigefügt*

[ ]  einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen oder

Intermediate Care-Stationen oder Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung oder einer Weaningeinheit über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder

[ ]  einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege (z. B. auf neo-

natologischen Intensivstationen, Intermediate Care-Stationen für Kinder, interdisziplinären pädiatrischen Intensivstationen oder in der außerklinischen pädiatrischen Intensivversorgung) über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre.

**2.4.3 Nachweis über einen erfolgreichen Abschluss einer anerkannten Zusatzqualifikation**

*Erfolgt der Nachweis nach 2.4.2 über die „einschlägige Berufserfahrung“ ist zusätzlich der erfolgreiche Abschluss einer anerkannten Zusatzqualifikation über mindestens 200 Zeitstunden (140 Zeitstunden Theorie, mindestens 60 Zeitstunden Praktikum gemäß § 2 Absatz 6 der Rahmenempfehlungen nach § 132l Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 03.04.2023) nachzuweisen*

[ ]  Nachweis in Kopie beigefügt

# 3. Personelle Anforderungen bei der Versorgung von nicht beatmeten und nicht trachealkanülierten Versicherten

*→ Sofern ebenso beatmete / trachealkanülierte Versicherte versorgen werden sollen und die Voraussetzungen unter Punkt 2 bereits nachgewiesen wurden, kann der Punkt 3 übersprungen werden*

**3.1 Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL)**

**3.1.1 Nachweis der beruflichen Qualifikation**

*Beglaubigte Kopie der Berufsurkunde (nicht älter als sechs Monate) ist beigefügt*

[ ]  Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder

[ ]  Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder

[ ]  Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem

PflBG) oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem

Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht

**3.1.2 Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen**

*mit einer Mindeststundenzahl von 460 oder Nachweis über den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität*

[ ]  Nachweis in Kopie beigefügt

**3.1.3 spezifische Kenntnisse zu den jeweiligen Krankheitsbildern der versorgten Versicherten**

*Die verantwortliche Pflegefachkraft verfügt zusätzlich über spezifische Kenntnisse zu den jeweiligen Krankheitsbildern der versorgten Versicherten, so dass sie die übrigen an der Versorgung beteiligten Pflegefachkräfte nach Kapitel 3.3.2entsprechend einweisen und einarbeiten kann.*

[ ]  Bestätigung

**3.1.4 Stellenumfang der PDL**

*Nachzuweisen durch Vorlage der Kopie eines unterzeichneten Arbeitsvertrages*

[ ]  Die PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 38,5 Stunden in

dieser Funktion tätig

[ ]  Die PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 19,25 Stunden in

dieser Funktion tätig. Zusammen mit der stv. PDL beträgt die wöchentliche Arbeitszeit 1,5 Vollzeitstellen

[ ]  Die PDL ist Eigentümerin oder Gesellschafterin des Leistungserbringers

**3.1.5 Führungszeugnis der PDL** (nicht älter als sechs Monate)

[ ]  in Kopie beigefügt

[ ]  beantragt am

**3.2 Qualifikation der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft** (stv. PDL)

**3.2.1 Nachweis der beruflichen Qualifikation**

*Beglaubigte Kopie der Berufsurkunde (nicht älter als sechs Monate) ist beigefügt*

[ ]  Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder

[ ]  Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder

[ ]  Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem

PflBG) oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem

Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder

[ ]  Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht

**3.2.2 Stellenumfang der stv. PDL**

*Nachzuweisen durch Vorlage der Kopie eines unterzeichneten Arbeitsvertrages*

[ ]  Die PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 38,5 Stunden in

dieser Funktion tätig

[ ]  Die PDL ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 19,25 Stunden in

dieser Funktion tätig. Zusammen mit der stv. PDL beträgt die wöchentliche Ar-

beitszeit 1,5 Vollzeitstellen

[ ]  Die PDL ist Eigentümerin oder Gesellschafterin des Leistungserbringers

**3.2.3 Führungszeugnis der stv. PDL** (nicht älter als sechs Monate)

[ ]  In Kopie beigefügt

[ ]  beantragt am

**3.3 Qualifikation der weiteren Pflegefachkräfte**

*Die Sicherstellung der Qualifikationen der eingesetzten Pflegefachkräfte obliegt der verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL). Auf Verlangen der Landesverbände der Krankenkassen sind entsprechende Nachweise vorzulegen.*

**3.3.1 Nachweise der beruflichen Qualifikation**

*Alle Pflegefachkräfte, die die fachpflegerische Versorgung bei nicht beatmeten und nicht trachealkanülierten Versicherten übernehmen, müssen Ausbildungen vorweisen als:*

* Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PflBG) oder
* Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder
* Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem PflBG) oder
* Altenpfleger/-in mit einer Berufsausbildung nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG oder
* Altenpfleger/-in mit einer Ausbildung nach Landesrecht

**3.3.2 Alle weiteren Pflegefachkräfte verfügen zusätzlich mindestens über eine dem Krankheitsbild entsprechende spezifische Einweisung und strukturierte Einarbeitung durch die PDL**

[ ]  Bestätigung

**3.3.3 Pflegefachkräfte**

*Nachfolgend sind die zum Zeitpunkt der Zulassung beschäftigten Pflegefachkräfte anzugeben. Nachweise sind nur auf Verlangen der der Landesverbände der Krankenkassen / Ersatzkassen einzureichen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **LBNR** | **berufliche Qualifikation** |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |
|            |       |       |

*Weitere ggf. als Anlage beifügen.*

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel und Unterschrift

Das IK ist zu beantragen bei der

ARGE IK - Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen

Im Hause der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

Alte Heerstr. 111

53757 St. Augustin

Telefon 030 13001-1340

Telefax: 030 13001-1350

(<https://www.dguv.de/arge-ik>).

**Datenschutz und Schweigepflicht gemäß EU – DSGVO**

1. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
2. Der Leistungserbringer hat 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. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen des Vertrages gemäß §§ 132, 132a 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. Der Leistungserbringer ist 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.