

**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**

Stand: 01.06.2025

- 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

Die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Beratungsstelle ab der Inbetriebnahme ist 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

### 2.2. Für die Beratungsstelle sind eigene geeignete Büroräume vorzuhalten

ja (Vorlage Mietvertrag)

### 2.3. Fachlicher Austausch

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

Der ständige fachliche Austausch ist sichergestellt durch

eine weitere Pflegefachkraft im Umfang von 19,25 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit (Arbeitsvertrag beifügen)

durch Kooperation mit einem nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegedienst und/oder einer anerkannten Beratungsstelle (**Kooperationsvereinbarung beifügen**)

## 2.4. 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)

|  | 1. <u>Pflegefachkraft</u>   | 2. <u>Pflegefachkraft</u>   |
|--|---|---|
| Name, Vorname                                  |   |   |
| Geburtsname                                    |   |   |
| Geburtsdatum                                   |   |   |
| Wohnanschrift                                  |   |   |
| Berufsausbildung                               |   |   |
| Wöchentliche Arbeitszeit                       |   |   |
| Sozialversicherungs-<br>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

## 2.4. Angaben zum weiteren Personal

(zusätzlich zu den vorgenannten geeigneten Pflegefachkräften)

| Name, Vorname | Beruf <sup>1</sup> | 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 einem nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegedienst und/oder anerkannter Beratungsstellen erbracht werden?

ja  nein

Falls ja, **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. Eine Dokumentation des Beratungseinsatzes wird geführt

ja

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

#### 4. Allgemeine Angaben

Allen Beschäftigten, werden Vergütungen mindestens in Höhe des jeweils gültigen gesetzlichen Pflege-Mindestentgelts (6. PflegeArbbV) gezahlt und eine Entlohnung gezahlt, die die Höhe der Entlohnung des nachfolgend genannten Tarifvertrags nicht unterschreitet oder hinsichtlich der Entlohnungsbestandteile (§ 72 Abs. 3b Satz 2 Nummer 1 bis 5 SGB XI) die Höhe des jeweiligen veröffentlichten regional üblichen Entlohnungsniveaus (§ 82c Absatz 2 SGB XI) nicht unterschreitet.

ja, ggfs. zugrunde liegender Tarifvertrag: \_\_\_\_\_

Ist die Mobilität der Beratenden (PKW) zur Durchführung der Beratungsbesuche in der Häuslichkeit sichergestellt?

ja

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

(nicht älter als sechs Monate)

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 (nicht älter als sechs Monate)

**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**