

**Neuantrag**  
**auf Zulassung als teilstationäre Pflegeeinrichtung**  
**(Tages- und/oder Nachtpflege)**  
**und Einrichtung der Kurzzeitpflege**  
**gemäß §§ 41, 42 SGB XI**

**I. Angaben zu den Voraussetzungen für einen Versorgungsvertrag**

**A. Allgemeine Angaben**

1. Name der Einrichtung : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
Postfach : \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort : \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer/in bzw.  
Heimleiter/in : \_\_\_\_\_  
Pflegedienstleiter/in : \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr./Telefax : \_\_\_\_\_  
IK-Kennzeichen : \_\_\_\_\_  
Landkreis : \_\_\_\_\_
2. Träger der Einrichtung : \_\_\_\_\_  
Rechtsform : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
Postfach : \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort : \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr./Telefax : \_\_\_\_\_  
Status :  öffentlich  
 freigemeinnützig  
 privat

Ist die Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegeeinrichtungen im Land beabsichtigt?

Ja  Nein

Wenn ja, zu welcher? .....

.....

## B. Angaben zur Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Einrichtung

1. Es ist sichergestellt, daß die Einrichtung in Bezug auf die Tages- und Nachtpflege bzw. auf die Kurzzeitpflege organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt werden.

Ja  Nein

2. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung gegeben?

Ja  Nein

Wenn ja:

Name, Vorname .....

Adresse .....

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

Krankenschwester/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Sonstige: .....

(Bitte Kopie der Urkunde zur Erlaubnis der Führung der Berufsbezeichnung beifügen.)

4a. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) der Pflegeeinrichtung übt diese Tätigkeit im Hauptberuf in der Pflegeeinrichtung aus.

Ja  Nein

4b. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) der Pflegeeinrichtung hat ihren unter 3. genannten Beruf innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt

Ja  Nein

Wenn Ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen.

4c. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) der Pflegeeinrichtung ist im Besitz des Abschlusses einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen.

Ja  Nein

Wenn Ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen.

### C. 1. Personelle Besetzung in der Pflege

	Anzahl der Mitarbeiter/innen		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
<b>I. Pflege und Betreuungsbereich</b>			
Krankenschwester/-pfleger			
Kinderkrankenschwester/-pfleger			
Altenpfleger/in			
Haus- und Familienpfleger/in			
Krankenpfleger/in			
Altenpflegehelfer/in			
Haus- und Familienpflegehelfer/in			
Dorfhelfer/in			
Familienbetreuer/in			
Heilerziehungspfleger/in			
Hebammen/Geburtshelfer			
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung *)			
<b>II. Auszubildende</b>			
Auszubildende und Praktikant/in			
Schüler/in der Altenpflege			
Schüler/in der Heilerziehungspflege			
Schüler/in der Krankenpflege			
Erzieher/in im Anerkennungspraktikum			
Vorpraktikant/in in der			
sonstige Auszubildende/			

\*) Welche Ausbildung?

## D. Sonstige personelle Besetzung

	Anzahl der Mitarbeiter(innen)		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
<b>I. Hauswirtschaftsbereich</b>			
Hauswirtschafter/in			
Fachhauswirtschafter/in			
Wirtschafter/in			
Hauswirtschaftstechnische(r) Helfer/in			
Hauswirtsch. Betriebsleiter/in (HWL)			
Oekotrophologin/Oekotrophologe ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung <sup>1</sup>			
<b>II. Verwaltung</b>			
Verwaltungskräfte			
Verwaltungsfachkräfte			
<b>III. Therapie, Sozialdienst, Sonderdienst</b>			
Ärztin/Arzt			
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeut/in, Ergotherapeut/in			
Diakon/in			
Erzieher/in			
Heilpädagogin/-pädagogin			
Krankengymnast/in			
Logopäde/in			
Masseur/in, med. Bademeister/in			
Musiktherapeut/in			
Pädagogin/Pädagoge			
Psychagogin/Psychagoge			
Psychologin/Psychologe			
Rhythmiklehrer/in			
Sonderpädagogin/-pädagogin			
Sozialarbeiter/in			
Sozialpädagogin/-pädagogin			

---

<sup>1</sup> Welche Ausbildung?

---

	Anzahl der Mitarbeiter(innen)		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
Soziologin/Soziologe			
Sportlehrer/in			
Theologin/Theologe			
Sonstige			
<b>IV. Zivildienstleistende</b>			
Zivildienstleistende			
<b>V. Haustechnischer Bereich</b>			
technisches Personal			
Raumpfleger/in			
Küchenpersonal			

## E. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

Wurde die öffentliche Förderung der Betriebskosten der Pflegeeinrichtung in Aussicht gestellt?

Ja  Nein

Falls ja, für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung durch wen gewährt werden

.....

## F. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

Wurden Fördermittel für das geplante Vorhaben in Aussicht gestellt?

Ja  Nein

Wenn ja, durch wen, in welcher Höhe

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

## II. Angaben zum Leistungsumfang

### A. Allgemeine Angaben

1. Der Träger der Pflegeeinrichtung wird am Ort der Pflegeeinrichtung auch eine ambulante Pflegeeinrichtung betreiben

Ja  Nein

2. Der Träger der Pflegeeinrichtung wird im räumlichen Verbund auch eine vollstationäre Pflegeeinrichtung betreiben

Ja  Nein

3. Welche pflegerische Konzeption liegt dem Bereich Kurzzeitpflege bzw. teilstationäre Pflege zugrunde? (Bitte ausführliche Pflege-Konzeptionen beifügen!)

.....  
.....

4. Soll eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt werden?

Ja  Nein

5. Soll ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen werden?

Ja  Nein

Wenn ja, Mustervertrag beifügen.

## **B. Belegung und Leistung**

1. Welche Personengruppen sollen in der Pflegeeinrichtung gepflegt und betreut werden?

- pflegebedürftige Menschen (unter Einschluß altersverwirrter Menschen)
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistigbehinderte Menschen

2. In der Pflegeeinrichtung sollen

- Männer und Frauen
- nur Männer
- nur Frauen

gepflegt und betreut werden.

3. In die Pflegeeinrichtung sollen

- Pflegebedürftige aller Altersgruppen
- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene

aufgenommen werden.

4. In die Pflegeeinrichtung sollen besondere Gruppen von Pflegebedürftigen aufgenommen werden, und zwar

- pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige  Welche? \_\_\_\_\_

5. In die Pflegeeinrichtung werden bestimmte Pflegebedürftige nicht aufgenommen, und zwar

.....  
.....

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

Leistungen:

- Krankengymnastik
- Sprachtherapie
- Beschäftigungstherapie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapie
- Hausnotrufdienst
- Kurse für häusl. Pflege
- Essen auf Rädern
- Pflegehilfsmittelverleih
- Sonstige  Welche? \_\_\_\_\_

### C. Ausstattung der Pflegeeinrichtung

Pflege- und Therapieräume

besondere Räume für Tagesbetreuung

besondere Räume für Einzeltherapie

- Ergotherapie

- Krankengymnastik

- Logopädie

besondere Räume für weitere Aktivitäten

- Sport bzw. Gymnastik

- Badeabteilung

- Freisitz, Terrasse

- Garten

### D. Belegung und Leistung

1. In der Pflegeeinrichtung sollen ab ..... (Zeitpunkt) Leistungen

der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

der Tagespflege (§ 41 SGB XI)

der Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

erbracht werden.

2. Ganzjährig vorgehalten werden

in der Kurzzeitpflege ..... Plätze

in der Tagespflege..... Plätze

in der Nachtpflege ..... Plätze

3. Von den Plätzen in der Kurzzeitpflege werden vorgehalten

in Einbettzimmern..... Plätze

in Zweibettzimmern ..... Plätze

in Mehrbettzimmern..... Plätze.

4. Im Rahmen der Nachtpflege werden vorgehalten  
in Einbettzimmern..... Plätze  
in Zweibettzimmern ..... Plätze  
in Mehrbettzimmern..... Plätze.

**E. Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI)**

1. Zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

Leistung	Entgelt
.....	.....
.....	.....
.....	.....

2. Werden dem Pflegebedürftigen sonstige Zusatzleistungen angeboten?

Ja  Nein

- 2.1 Wenn ja, welche?

Leistung	Entgelt
.....	.....
.....	.....
.....	.....

3. Dem Pflegebedürftigen sollen Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet werden

Ja  Nein

Wenn ja:

die Höhe dieser Aufwendungen beträgt \_\_\_\_\_ EUR

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift