

Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen im Lande Bremen

für teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege nach § 41 Absatz 3 SGB XI)

I Allgemeine Angaben

A. Antragsart

Die nachfolgend genannte Einrichtung beantragt die Zulassung zur Versorgung durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI. Die Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung ist für Monat20..... vorgesehen.

Ein Trägerwechsel ist erfolgt/vorgesehen zum.....2005.

B. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung : _____
Straße : _____
Postfach : _____
PLZ/Ort : _____
Geschäftsführer/in bzw. Heimleiter/in : _____
Verantwortliche Pflegefachkraft : _____
Tel.-Nr. / Telefax : _____
E-Mail-Adresse : _____
IK-Kennzeichen : _____
Einzugsbereich : _____

C: Angaben zum Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung : _____
Rechtsform : _____
Straße : _____
Postfach : _____
PLZ/Ort : _____
Tel.-Nr./Telefax : _____
E-Mail-Adresse : _____

D. Status des Trägers

| | |
|---------------------|--|
| Kommunal/öffentlich | |
| freigemeinnützig | |
| privat | |

E. Angaben zur Trägervereinigung

Verbandszugehörigkeit: AWO Caritas DPWV DRK
 Diakonie bpa Sonstige _____

F. Weitere Einrichtungen des Trägers

1. Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt im Lande Bremen auch eine/mehrere

ambulante Pflegeeinrichtung Ja Nein
vollstationäre Pflegeeinrichtung Ja Nein
Kurzzeitpflegeeinrichtung Ja Nein
Sonstige Einrichtung Ja Nein

2. Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt im räumlichen Verbund auch eine

vollstationäre Pflegeeinrichtung Ja Plätze Nein
Kurzzeitpflegeeinrichtung Ja Plätze Nein
ambulante Pflegeeinrichtung Ja Nein
Sonstige Einrichtung Ja Plätze Nein

G. Weitere Angaben

1. Anzeigepflicht nach § 12 Heimgesetz (HeimG in der Neufassung vom 5.11.2001)

a) Die Anzeige der Aufnahme des Heimbetriebs bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen – Heimaufsicht erfolgt(e) am:
(Bestätigung der Anzeige nach § 12 Absatz 1 Heimgesetz ist beizufügen.)

b) Es wurden Anordnungen erlassen

Ja Nein

Wenn Ja, bitte Anordnungsbescheid der Heimaufsicht und Stellungnahme des Trägers beifügen.

2. Der Musterheimvertrag / Pflege- und Betreuungsvertrag ist beizufügen.

II Angaben zur Struktur der Einrichtung

A. Wirtschaftliche Selbständigkeit

Ist die wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung ab dem beabsichtigten Inkrafttreten des Versorgungsvertrages dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und – verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der vollstationären Pflege (klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben der Pflegeeinrichtung abgegrenzt sind und das Rechnungswesen im Rahmen der doppelten kaufmännischen Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen organisiert wird?

Ja

Nein

B. Pflegefachkraft vgl. § 71 Abs. 3 SGB XI u. Gemeinsame Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI

1. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft gegeben?

Ja

Nein

Wenn ja,

| | Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL): | Stellvertretung: |
|---------------|--|------------------|
| Name, Vorname | | |
| Straße | | |
| PLZ/Ort | | |

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung und die Stellvertretung besitzen die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

PDL: Stellvertretung:

Krankenschwester / Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin / Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Bitte Kopien der entsprechenden Nachweise beifügen!

3. Die verantwortlichen Pflegefachkräfte der Pflegeeinrichtung üben diese Tätigkeit hauptberuflich in einem sozialversicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis in der Pflegeeinrichtung aus.

Ja Nein

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt die praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf von 2 Jahren innerhalb der letzten 5 Jahre.

PDL: Ja Nein

ggf. Stellvertretung: Ja Nein

Bitte Nachweise beifügen!

5. Die verantwortliche Pflegefachkraft besitzt den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden oder den Abschluss einer Ausbildung im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität.

PDL: Ja Nein

ggf. Stellvertretung: Ja Nein

C. Angaben zur Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit

1. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

Die Betriebskosten der Pflegeeinrichtung sollen bezuschusst werden (z. B. durch Kommune, Land, Bund).

Ja Nein

Für welche Leistungen, in welcher Höhe, für welchen Zeitraum und durch wen wird diese Förderung gewährt?

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

2. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen / Instandhaltung

Die Pflegeeinrichtung wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen / Instandhaltung gefördert

Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

..... € Zeitraum

3. Beteiligung der Pflegebedürftigen am Investitionsaufwand

a) Den Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

Ja Nein

b) Wenn ja, beträgt die Höhe dieser Aufwendungen:

je Pflegebedürftigen / Tag€

4. Platzzahl

Ganzjährig vorgehalten werden teilstationäre Pflegeplätze.

5. Ausstattung der Pflegeeinrichtung

a) Pflege- und Therapieräume

| | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| Besondere Räume für | - Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> | |
| | - Krankengymnastik | <input type="checkbox"/> | |
| | - Ergotherapie | <input type="checkbox"/> | |
| | - Logopädie | <input type="checkbox"/> | |
| | - Ruheräume | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | - Ruheplätze | <input type="checkbox"/> | Anzahl |

Bemerkungen:

.....
.....

b) besondere Räume für weitere Aktivitäten

- Freisitz, Terrasse
- Garten
- Badeabteilung
- Garten
- Sport bzw. Gymnastik

Bemerkungen:.....

.....

.....

c) Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: von 00:00 Uhr bis 00:00 Uhr
Samstag: von 00:00 Uhr bis 00:00 Uhr
Sonntag: von 00:00 Uhr bis 00:00 Uhr

6. Art der Belegung

a) Welche Personenkreise werden grundsätzlich in der Pflegeeinrichtung gepflegt und betreut ? (Mehrfachnennung möglich)

- altersverwirrte pflegebedürftige
- chronisch psychisch kranke Pflegebedürftige
- körperbehinderte Pflegebedürftige
- pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- pflegebedürftige Erwachsene
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige

7. Weiteres Leistungsangebot

Von der Pflegeeinrichtung bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten (keine Fremdvergabe):

- Krankengymnastik
- Sprachtherapie
- Beschäftigungstherapie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapie
- Hausnotrufdienst
- Kurse für häusliche Pflege
- Essen auf Rädern
- Pflegehilfsmittelerleih
- Sonstige

III Pflegekonzeption

Bitte fügen Sie die Pflegekonzeption, nach der Sie Ihre Leistungen erbringen sowie das Pflegeleitbild schriftlich bei!

IV Qualitätsmanagement

Die Verpflichtung zur Einführung und Entwicklung / das Konzept eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements ist beizufügen.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Mir/uns ist bekannt, dass der Strukturhebungsbogen bei Vertragsabschluss Bestandteil des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI wird und Änderungen unverzüglich schriftlich angezeigt werden müssen.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift