

Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen im Lande Bremen

für **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** (nach § 43 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.....200.....

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

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

2. Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt im räumlichen Verbund (auf dem Gelände) 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 – 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 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 Finanzierungs- kreise 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 dop- pelten kaufmännischen Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen organi- siert wird?

Ja

Nein

B. Pflegefachkraft vgl. § 71 Abs. 3 SGB XI u. Gemeinsame Grundsätze zur Quali- tät 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

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 vollstationäre Pflegeplätze.
Davon werden vorgehalten

in Einbettzimmern Pflegeplätze
in Zweibettzimmern 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"/>

Bemerkungen:
.....
.....

b) besondere Räume für weitere Aktivitäten

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

Bemerkungen:
.....
.....

6. Art der Belegung

a) Welche Personenkreise werden schwerpunktmäßig 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
- Pflegehilfsmittelverleih
- Sonstige

III Pflegekonzeption

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

IV Qualitätsmanagement

Die Verpflichtung/das Konzept zur Einführung und Entwicklung eines einrichtungsin-
ternen 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