

# Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen für **teilstationäre Pflegeeinrichtungen**  
(Tages- und/oder Nachtpflege). Im folgenden Pflegeeinrichtung genannt.

## I. Allgemeine Angaben

### A.

1. Name der Einrichtung : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
Postfach : \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort : \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer/in bzw.  
Heimleiter/in : \_\_\_\_\_  
Verantwortliche Pflegefachkraft : \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr./Telefax : \_\_\_\_\_  
IK-Kennzeichen : \_\_\_\_\_  
Landkreis/kreisfreie Stadt : \_\_\_\_\_

2. Träger der Einrichtung : \_\_\_\_\_  
Rechtsform : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
Postfach : \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort : \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr./Telefax : \_\_\_\_\_

Auszug aus dem Handelsregister  
Gesellschaftervertrag

liegt bei.

Status  öffentlich  
 freigemeinnützig  
 privat

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegeeinrichtungen im Land?  
 Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

## B. Wirtschaftliche Selbstständigkeit und Pflegedienstleitung/-stellvertretung

Es ist sichergestellt, dass die Einrichtung in Bezug auf Tages- und Nachtpflege organisatorisch und wirtschaftlich ab ..... selbstständig geführt wird, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsmöglichkeiten getrennt sind.

### Pflegefachkraft

1. Die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft ist gewährleistet durch:

Name, Vorname .....

Adresse .....

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

- Krankenschwester/Krankenpfleger  
Gesundheits- Krankenpflegerin
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger  
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
- Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung

**(Bitte Kopien der entsprechenden Zeugnisse beifügen.)**

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

- Ja  Nein

**(Arbeitsvertrag der verantwortlichen Pflegefachkraft bitte beifügen)**

Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens 2 Jahre ein unter 3. genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde.

**(Nachweise bitte beifügen.)**

4. Die Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden liegt vor.

- Ja  Nein

(Teilnahmebestätigung bitte beifügen.)

## Stellvertretende Pflegefachkraft

1. Name, Vorname .....
- Adresse .....

2. Die stellvertretende Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- Krankenschwester/Krankenpfleger  
Gesundheits- Krankenpflegerin
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger  
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
- Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.  
(Bitte Kopien der entsprechenden Zeugnisse beifügen.)

3. Die stellvertretende Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung übt diese Tätigkeit im Hauptberuf in der Pflegeeinrichtung aus.

- Ja  Nein

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

	Vollzeit	Teilzeit	Teilzeitkräfte umgerechnet in Vollzeitkräfte	geringfügig beschäftigt
<b>I. Pflege- und Betreuungsbereich</b>				
Krankenschwester/-pfleger				
Kinderkrankenschwester/-pfleger				
Altenpfleger/in				
Haus- u. Familienpfleger/in				
Krankenpflegehelfer/in				
Altenpflegehelfer/in				
Haus- und Familienpflegehelfer/in				
Dorfhelfer/in				
Familienbetreuer/in				
Heilerziehungspfleger/in				
Hebammen/Geburtshelfer				
ohne tätigkeitspezif. Ausbildung <sup>*)</sup>				

<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 Pflege/Hauswirtschaft				
sonstige Auszubildende/Praktikanten/innen				

<sup>\*)</sup> Welche Ausbildung?

\_\_\_\_\_

## C. 2. Sonstige personelle Besetzung

	Vollzeit (VK)	Teilzeit (TK)	TK umgerechnet in VK	geringfügig beschäftigt
<b>I. Hauswirtschaftsbereich</b>				
Hauswirtschafter/in				
Fachhauswirtschafter/in				
Wirtschafter/in				
Hauswirtschaftstechnische/r Helfer/in				
Hauswirtsch. Betriebsleiter/in (HWL)				
Ökotrophologe/in				
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/in				
Krankengymnast/in				
Logopäde/in				
Masseur/in, med. Bademeister/in				
Musiktherapeut/in				
Pädagoge/in				
Psychagoge/in				
Psychologe/in				
Rhythmiklehrer/in				
Sonderpädagogin/in				
Sozialarbeiter/in				
Sozialpädagogin/in				
Soziologe/in				
Sportlehrer/in				
Theologe/in				
Sonstige				
<b>IV. Zivildienstleistende</b>				
Zivildienstleistende				
<b>V. haustechnischer Bereich</b>				
technisches Personal				
Raumpfleger/in				
Küchenpersonal				

<sup>1)</sup> Welche Ausbildung?

## II. Angaben zum Leistungsumfang

### A. Allgemeine Angaben

1. Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt am Ort der Pflegeeinrichtung auch eine ambulante Pflegeeinrichtung  
 Ja  Nein
  
2. Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt im räumlichen Verbund auch eine vollstationäre Pflegeeinrichtung  
 Ja  Nein
  
3. Welche pflegerische Konzeption liegt den einzelnen Bereichen (teilstationäre Pflege) der Pflegeeinrichtung zugrunde? **(Pflegekonzeptionen beifügen!)**  
.....  
.....
  
4. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?  
 Ja  Nein
  
5. Wird ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen?  
 Ja  Nein

**(Bitte Mustervertrag beifügen).**

### B. Belegung und Leistung

1. Welche Personenkreise werden in der Pflegeeinrichtung gepflegt und betreut?
  - pflegebedürftige Menschen (unter Einfluss altersverwirrter Menschen)
  - pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
  - pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
  - pflegebedürftige geistigbehinderte Menschen
  
2. Werden in der Pflegeeinrichtung
  - Männer und Frauen
  - nur Männer
  - nur Frauengepflegt und betreut?

3. In der Pflegeeinrichtung werden

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

aufgenommen.

4. In die Pflegeeinrichtung werden besondere Gruppen von Pflegebedürftigen

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- altersverwirrte Pflegebedürftige
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistigbehinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige, welche? \_\_\_\_\_

aufgenommen.

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

.....  
.....

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

- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Krankengymnastik         | <input type="checkbox"/>              |
| Sprachtherapie           | <input type="checkbox"/>              |
| Beschäftigungstherapie   | <input type="checkbox"/>              |
| Physikalische Therapie   | <input type="checkbox"/>              |
| Psychotherapie           | <input type="checkbox"/>              |
| Hausnotrufdienst         | <input type="checkbox"/>              |
| Kurse für häusl. Pflege  | <input type="checkbox"/>              |
| Essen auf Rädern         | <input type="checkbox"/>              |
| Pflegehilfsmittelverleih | <input type="checkbox"/>              |
| Sonstige                 | <input type="checkbox"/> Welche?..... |

7. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen erbracht?

Ja  Nein

Wenn ja, mit wem? .....

Für welche Leistungen? .....

**(Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen.)**

### 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 werden ab ..... Leistungen

der Tagespflege (§ 41 SGB XI)

der Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

erbracht.

2. Ganzjährig vorgehalten werden

in der Tagespflege ..... Plätze

in der Nachtpflege ..... Plätze

3. 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 werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

Ja  Nein

Wenn ja:

Die Höhe dieser Aufwendungen beträgt \_\_\_\_\_ EUR

## F. Der Träger verpflichtet sich, gemäß § 72 Abs.3 Nr.2 SGB XI in der o. g. Einrichtung die ortsübliche Arbeitsvergütungen seine Beschäftigten zu zahlen.

Ja

### Wird nach Tariaf bezahlt?

Ja Nach Welchem? .....  
Gültig seit wann?

Wo ist dieser veröffentlicht bzw. kann eingesehen werden? (Ggf. Internetadress angeben)

.....

Nein

Bitte legen Sie Ihren Nachweis der ortsüblichen Arbeitsvergütungen bei (Lohnlisten, Gehaltsabrechnungen etc.)

## G. Der Träger verpflichtet sich gemäß § 72 Abs.3 Nr.3 SGB XI nach Maßgabe der Verein-

barungen nach § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Ja

#### H. Ein Konzept über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement

liegt vor und ist beigefügt  
wird entwickelt und eingeführt bis .....

#### I. Der Träger verpflichtet sich alle Expertenstandard nach § 113 SGB XI anzuwenden.

Ja

#### J. Organisatorische Voraussetzungen

Anzeige der Aufnahme bei den zuständigen Behörden (Nachweis in Kopie)

liegt bei  ist angemeldet

Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft (Nachweis in Kopie)

liegt bei  ist angemeldet

Nachweis einer ausreichenden Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Nachweis in Kopie)

liegt bei  ist angemeldet

**Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.**

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**

## **Benötigte Unterlagen zur Neuzulassung nach § 72 SGB XI**

- **Aus Handelsregister / Gesellschaftervertrag / Satzung**
- **Kopie der Bestätigung der Anzeige durch die zuständige Heimaufsicht**
- **Mietvertrag / Pachtvertrag / Eigentum**
- **Qualifikationsnachweise der verantwortlichen Pflegefachkraft**
- **Nachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft über die hauptberufliche Berufserfahrung von 2 Jahren innerhalb der letzten 5 Jahre (Ausnahmetatbestände gemäß § 71 Abs. 3 Nr. 1-3 SGB XI)**
- **Arbeitsvertrag der verantwortlichen Pflegefachkraft**
- **Nachweis der abgeschlossenen leitungsbezogenen Weiterbildung (460 Std.)**
- **Nachweise für die stellv. verantwortliche Pflegefachkraft**
- **Nachweis über die ortsübliche Arbeitsvergütung gemäß § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI**
- **Pflegekonzeption**
- **Musterheimvertrag**
- **Konzept gemäß § 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI über das einzuführende einrichtungsinterne Qualitätsmanagement**  
**Nachweis über die Anmeldung bei der zuständigen Berufsgenossenschaft**
- **Nachweis über den Abschluss einer Haftpflichtversicherung**
- **Nachweis über die Anzeige der Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI**
- **Das Institutionskennzeichen (IK) dient nach § 103 SGB XI als offizielles Kennzeichen der Leistungsträger und Leistungserbringer im Schriftverkehr und für Abrechnungszwecke. Sollte Ihre Pflegeeinrichtung noch nicht über ein IK-Kennzeichen verfügen, so können Sie dieses bei der nachstehenden Adresse beantragen:**
  - **Arbeitsgemeinschaft  
Institutionskennzeichen (SVI)  
Alte Heerstraße 111  
53757 St. Augustin  
Tel. (02241) 23101**