

# Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

der Landesverbände der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz

## Neuantrag nach § 72 SGB XI

Die nachfolgend genannte Einrichtung beantragt zum \_\_\_\_\_  
die Zulassung für den Bereich der

## Tagespflege (gem. § 41 SGB XI)

- solitär
- angegliedert
- integriert

Anzahl der beantragten Tagespflegeplätze: \_\_\_\_\_ Pflegeplätze

### I. Allgemeine Angaben

#### A. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postfach \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Pflegedienstleiter/in \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Fax-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Landkreis / kreisfreie Stadt \_\_\_\_\_

IK-Kennzeichen \_\_\_\_\_

**\* Bitte Schreiben der ARGE-IK beifügen**

**B. Angaben zum Träger der Einrichtung**

Träger der Einrichtung \_\_\_\_\_

Rechtsform \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postfach \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. / Fax-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**\*Beizufügende Angaben über die Gesellschafter bei der Rechtsform**

einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):

Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter,  
Geschäftsführung, Unternehmenszweck;

einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):

Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag in Kopie mit  
Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck sowie  
einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen  
Amtsgerichts;

eines eingetragenen Vereins (e.V.):

Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder,

Geschäftsführung, Vereinszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister;

Für andere Gesellschaftsformen (z. B. OHG, KG, AG, Partnergesellschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.

**C. Status des Trägers**

- öffentlich-rechtlich (kommunal)
- freigemeinnützig
- privatgewerblich

**D. Angaben zur Trägervereinigung**

1. Zugehörigkeit zu einer Vereinigung der Träger auf der Landesebene (z.B. Caritasverband, Diakonisches Werk, Deutsches Rotes Kreuz, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband etc.)

- Ja
- Nein

2. Wenn ja, bitte Namen und Adresse angeben

---

---

---

**II. Strukturdaten**

**A. Die Pflegeeinrichtung ist**

- gepachtet / gemietet
- im Eigentum

**\* Bitte Miet-, Pachtvertrag oder Grundbuchauszug (Abteilung 1) beifügen**

## **B. Gebäudestruktur und Ausstattung**

In Auslegung der „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung...“ nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sind folgende Räumlichkeiten bzw. ist folgende Ausstattung als Mindeststandard vorzuhalten:

- Wohn-/Aufenthaltsräume (20 m<sup>2</sup> für 4 Personen + 2 m<sup>2</sup> für jede weitere Person),
- Ruheräume (12 m<sup>2</sup> für 4 Person +2 m<sup>2</sup> für jede weitere Person),
- Sanitärräume (Behinderten WC, Dusche...),
- Möglichkeit zur Heilmittelerbringung (extra Raum oder Raum mit Schiebetür und ausreichender Größe, wenn die Tür geschlossen ist, oder bei 2 Ruheräumen ein Ruheraum, wenn konzeptionell hinterlegt ist, dass die Heilmittelerbringung außerhalb der üblichen Ruhezeiten erfolgt),
- Küche bzw. Küchenzeile,
- Pflegebett.

**\* Bitte folgende Nachweise beifügen:**

- 1. Grundrissplan mit Größe und Zweckbestimmung der Räume**
- 2. Nachweis mängelfreie Bauabnahme \*\* inkl. Baugenehmigung bzw. Nutzungsänderungsgenehmigung bei bestehenden Gebäuden**
- 3. Bestätigung Brandschutz**
- 4. Bestätigung Barrierefreiheit nach DIN 18040'1\*\***
- 5. Nachweis einer mängelfreien Rufanlage o.ä.**
- 6. Nachweis Pflegebett**
- 7. Bestätigung der Hygienerichtlinien durch das Gesundheitsamt bzw. die zuständige Behörde**
- 8. Unbedenklichkeitsbescheinigung der Küche durch das Veterinäramt bzw. die zuständige Behörde**
- 9. ggf. Nachweis über die Freigabe des Fahrstuhls durch zugelassene Prüforganisation (z.B. TÜV)**

**\*\* Punkt 4 und ggf. die mängelfreie Bauabnahme können durch den Architekten oder den Bauingenieur bestätigt werden**

### **C. Wirtschaftliche Selbstständigkeit**

Es ist sichergestellt, dass die Pflegeeinrichtung ihre allgemeinen Pflegeleistungen sowie die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung ab **Zulassung** wirtschaftlich selbstständig erbringt, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichen in der Einrichtung im Rahmen einer doppelten Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen getrennt werden.

- Ja
- Nein

### **D. Verantwortliche Pflegefachkraft**

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

\_\_\_\_\_

Name, Vorname (Geburtsname)

2. Die verantwortliche Pflegekraft der Pflegeeinrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- Krankenschwester/Krankenpfleger /  
**Gesundheits- und Krankenpfleger/In**
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/In**
- Altenpflegerin/Altenpfleger

**\* Bitte Qualifikationsnachweis für den genannten Beruf beifügen**

3. Nachweis einer praktischen Berufserfahrung der verantwortlichen Pflegefachkraft in dem erlernten Ausbildungsberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre (siehe § 71 Abs. 3 Satz 1 und 3).

Arbeitgeber	Zeitraum

\* **Bitte Nachweise über die Berufserfahrung beifügen**

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft hat gemäß der Qualitätsrichtlinien den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden mit den entsprechenden Inhalten vorzuweisen.

\* **Bitte Nachweis über die leitungsbezogene Weiterbildung beifügen**

5. Nachweis der Zuverlässigkeit

\* **Bitte aktuelles polizeiliches Führungszeugnis beifügen**

6. Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung übt diese Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis in der Pflegeeinrichtung aus.

- als Vollzeit \_\_\_\_\_ Std./Woche  
 als Teilzeit \_\_\_\_\_ Std./Woche

\* **Bitte Arbeitsvertrag der verantwortlichen Pflegefachkraft (mit Einsatzort, Beginn der Tätigkeit und Stellenumfang) beifügen**

**E. Abwesenheitsvertretung für die verantwortliche Pflegefachkraft:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\* Bitte Qualifikationsnachweis und Arbeitsvertrag der Abwesenheitsvertretung (mit Einsatzort, Beginn der Tätigkeit und Stellenumfang) beifügen

F. Geplante<sup>1</sup> personelle Besetzung in der Pflegeeinrichtung

	Einzelne Stellen in Vollzeitkräften
<b>Pflegepersonal</b>	
Pflegedienstleitung	
Pflegefachkräfte	
Pflegehilfskräfte	
Betreuung	
<b>Hauswirtschaft</b>	
Hauswirtschafts- und Küchenpersonal	
Wäschereipersonal	
<b>Haustechnik</b>	
Technischer Dienst und Hausmeister	
<b>Verwaltungsbereich</b>	
Verwaltung	
<b>Personal insgesamt</b>	
Bundesfreiwilligendienst	
Auszubildende in der Pflege	

**Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Mitarbeiter in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung einzustellen (Ausnahme: geringfügig beschäftigte Mitarbeiter).**

<sup>1</sup> Für die Zulassung muss zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme neben der verantwortlichen Pflegefachkraft die ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft während der Öffnungszeiten sichergestellt sein.

- Ja
- Nein

**G. Nachweis personelle Besetzung in der Pflegeeinrichtung**

Zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Tagespflege sind bei einer geplanten Öffnungszeit von jeweils 8 Stunden an 5 Tagen in der Woche mindestens 1,25 Vollzeitstellen Pflegefachkräfte zusätzlich zur Pflegedienstleitung (im vereinbarten freigestellten Umfang) nachzuweisen. Im laufenden Betrieb ist der verhandelte Personalschlüssel einzuhalten.

**\* Bitte Arbeitsverträge der Pflegefachkräfte (mit Einsatzort, Beginn der Tätigkeit, Stellenumfang und Qualifikation) beifügen**

**III. Leistungsdaten**

**A. Fachlicher Schwerpunkt:**

---

**B. Ausschlusskriterien (Personengruppen, die nicht aufgenommen werden)**

---

---

**C. Beförderungsleistungen**

- Der Fahrdienst wird durch die Tagespflege erbracht.
- Der Fahrdienst wird im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages\* erbracht

**\* Bitte Auszug (Vertragspartner, Vertragszweck, Laufzeit, Unterschriften) aus dem Vertrag beifügen**



**D. Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI**

1. Über die im Pflegesatz vereinbarten Leistungen bietet die Pflegeeinrichtung zusätzliche Leistungen an

- Ja
- Nein

2. Wenn Ja, welche?

Leistung	Entgelt

**\* Bitte Anzeige gemäß § 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Rheinland-Pfalz und die Landesverbände der Pflegekassen vor Leistungsbeginn beifügen**

**E. Sonstige Angaben**

Der Träger der Einrichtung betreibt am Ort der Pflegeeinrichtung auch

- Ambulanten Pflegedienst             Ja                             Nein
- Betreutes Wohnen                     Ja                             Nein
- Vollstationäre Pflegeeinrichtung    Ja                             Nein
- Krankenhaus                             Ja                             Nein

1. Pflegerische Konzeption

**\* Bitte Pflegekonzept beifügen**

2. Ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegebedürftigen ist abzuschließen.

**\* Bitte Mustervertrag beifügen**

3. Der Träger **verpflichtet** sich, gem. § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI in der o.g. Einrichtung die ortsübliche Arbeitsvergütung bzw. Pflegemindestlohn an seine Beschäftigten zu zahlen.

Wird nach Tarif / AVR bezahlt?

Ja - Nach welchem? \_\_\_\_\_  
Gültig ab bzw. seit wann \_\_\_\_\_

Wo ist dieser veröffentlicht bzw. kann eingesehen werden? (ggf. Internetadresse angeben)

\_\_\_\_\_

Nein

4. Der Träger verpflichtet sich, gem. § 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln

\* **Bitte Kurzkonzzept über das Qualitätsmanagement beifügen**

5. Eine Anmeldung bei der zuständigen Berufsgenossenschaft ist erfolgt

\* **Bitte Nachweis beifügen**

6. Abschluss einer Haftpflichtversicherung (für mindestens 1 Mio. € für Sachschäden; 3 Mio. € für Personenschäden und 100.000 € für Vermögensschäden)

\* **Bitte Nachweis (Adresse der Tagespflegeeinrichtung muss aufgeführt sein) beifügen.**

**Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Träger

## Einzureichende Unterlagen:

- Schreiben der ARGE-IK beifügen
- Handelsregisterauszug oder Vereinsregisterauszug, Gesellschaftervertrag oder Satzung (bei Vereinen) gem. Seite 2, Ziffer I.B.
- Miet-, Pachtvertrag oder Auszug aus dem Grundbuch (Abteilung 1)
- Grundrissplan mit Größe und Zweckbestimmung der Räume
- Nachweis mängelfreie Bauabnahme inkl. Baugenehmigung bzw. Nutzungsänderungsgenehmigung bei bestehenden Gebäuden
- Bestätigung Brandschutz
- Bestätigung Barrierefreiheit nach DIN 18040-1
- Nachweis einer mängelfreien Rufanlage o.ä.
- Nachweis Pflegebett
- Bestätigung der Hygienerichtlinien durch das Gesundheitsamt bzw. die zuständige Behörde
- Unbedenklichkeitsbescheinigung der Küche durch das Veterinäramt bzw. die zuständige Behörde
- ggf. Nachweis über die Freigabe des Fahrstuhls durch zugelassene Prüforganisation (z.B. TÜV)
- Qualifikationsnachweis verantwortlichen Pflegefachkraft
- Nachweis Berufserfahrung der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Weiterbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Polizeiliches Führungszeugnis der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Arbeitsvertrag der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Qualifikationsnachweis und Arbeitsvertrag der Abwesenheitsvertretung für die verantwortliche Pflegefachkraft
- ggf. hinreichender Auszug aus Vertrag mit Fahrdienst
- Nachweis über die Anzeige gemäß § 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Rheinland-Pfalz und die Landesverbände der Pflegekassen
- Pflegekonzept
- Muster Pflege- und Betreuungsvertrag
- Kurzkonzept zum Qualitätsmanagement
- Bestätigung Anmeldung Berufsgenossenschaft
- Bestätigung Abschluss Haftpflichtversicherung
- Nachweis Personal (Arbeitsverträge mit Einsatzort, Stellenumfang, Beginn der Tätigkeit und Qualifikation)