

Strukturerhebungsbogen für Einrichtungen der vollstationären Pflege – vollstationäre Pflegeeinrichtung gem. § 43 SGB XI zur Beantragung eines Versorgungsvertrages gem. § 72 SGB XI Stand: __.__.____

vollstationäre Pflegeeinrichtung und ausschliesslich eingestreuter Kurzzeitpflege

Unterlagen bzw. Informationen, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch nicht vorliegen, sind unverzüglich nachzureichen.

I. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung	:	_____
Straße	:	_____
Postfach	:	_____
PLZ/Ort	:	_____
GeschäftsführerIn oder InhaberIn	:	_____
HeimleiterIn	:	_____
Verantwortliche Pflegefachkraft	:	_____
Stellvertr. verantwortliche Pflegefachkraft	:	_____
Telefon/Fax	:	_____
Handy-Nr.	:	_____
E-Mail	:	_____
Website	:	_____
Institutionskennzeichen (IK) vollstat. Pflege einschl. eingestreuter/fix-flex KZP*	:	_____
Institutionskennzeichen (IK) der angebundenen Kurzzeitpflege*	:	_____
Betriebsnummer	:	_____
Landkreis/ kreisfreie Stadt	:	_____
2. Träger der Einrichtung	:	_____
Rechtsform	:	_____
Straße	:	_____
Postfach	:	_____
PLZ/ Ort	:	_____
Tel.-Nr./ Telefax	:	_____

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;

☐ liegt bereits vor

- ☐ 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;

☐ liegt bereits vor

- ☐ eines eingetragenen Vereins (e.V.):

Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung, Vereinszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister;

☐ liegt bereits vor

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

☐ liegt bereits vor

Status:

☐ öffentlich ☐ freigemeinnützig ☐ privat

3. Angaben zur Tarifierung:

3.1 Besteht gemäß § 3 TVG eine Bindung an einen Tarifvertrag oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen

☐ Ja

☐ Nein (weiter bei 3.2 bzw. 3.3)

Name des Tarifwerkes bzw. der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen:

Tarifvertragsparteien bzw. Arbeitsrechtliche Kommission:

Typus (Haus-/Unternehmenstarifvertragswerk, Flächentarifvertragswerk/kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, Notlagen-/Sanierungs-/Zukunftssicherungstarifvertrag):

Räumlicher Geltungsbereich:

3.2 Wird ein Tarifvertrag gemäß § 72 Abs. 3b SGB XI als maßgebend (Anlehnung) angegeben (§ 3 Abs. 4 Zulassungs-Richtlinie)

☐ Ja ☐ Nein

Name des Tarifwerkes bzw. der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen:

3.3 Wird das regional übliche Entlohnungsniveau gemäß § 72 Abs. 3b SGB XI als maßgebend angegeben (§ 3 Abs. 5 Zulassungs-Richtlinie)

☐ Ja ☐ Nein

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die rechtsverbindliche Mitteilung nach § 72 Abs. 3d SGB XI gegenüber der Datenclearingstelle (DCS), soweit noch nicht geschehen, unverzüglich vorzunehmen.

4. Ist die Zugehörigkeit zu einer Vereinigung/einem Verband von Trägern von Pflegeeinrichtungen beabsichtigt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wählen Sie bitte den Namen der Vereinigung/des Verbandes aus:
ohne

5. Belegung und Leistungen

Wie viele Pflegeplätze werden in der Einrichtung insgesamt vorgehalten?

_____ Pflegeplätze (Gesamtplatzzahl)

Diese Gesamtplatzzahl setzt sich zusammen aus:

	Anzahl der Pflegeplätze	davon Plätze in Einzelzimmer	davon Plätze in Doppelzimmer
vollstationäre Pflege			
vollstationäre Pflege inkl. ausschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege			
fixe Plätze in der Kombination von fixer und flexibler Kurzzeitpflege			
angebundene Kurzzeitpflege			
solitäre Kurzzeitpflege			

5.1. Räumlicher Verbund

Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt am Ort oder im räumlichen Verbund auch eine

ambulante Pflegeeinrichtung ☐ Ja ☐ Nein

teilstationäre Pflegeeinrichtung ☐ Ja ☐ Nein

solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung ☐ Ja ☐ Nein

sonstige Einrichtung ☐ Ja ☐ Nein (z. B. Krankenhaus, Betreutes Wohnen, Reha-Einrichtung, Behinderteneinrichtung usw.)

Wenn ja, geben Sie bitte die Namen und Anschriften der Pflegeeinrichtungen/sonstigen Einrichtungen an:

5.2 Wirtschaftliche Selbständigkeit

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

II. Vertragsvoraussetzungen

1. betriebsbezogen

- I. Bestätigung bzw. Freigabe der anzeigepflichtigen/ erlaubnispflichtigen Meldungen durch die zuständige Behörde (z.B. Gesundheitsamt/ Gewerbeamt/ Finanzamt) bzw. eine entsprechende Bestätigung der heimrechtlichen Aufsichtsbehörde liegen vor

☐ ja

☐ nein

☐ liegt bereits vor

Nachweise bitte beifügen.

- II. Mitgliedschaft der zuständigen Berufsgenossenschaft

☐ ja

☐ nein

☐ liegt bereits vor

Nachweis bitte beifügen.

- III. Eine ausreichende Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wurde abgeschlossen

☐ ja

☐ nein

☐ liegt bereits vor

Nachweis bitte beifügen

- IV. Vergabe einer Betriebsnummer für die vollstationäre Pflegeeinrichtung

☐ ja

☐ nein

☐ liegt bereits vor

Nachweis bitte beifügen.

V. Das Konzept der vollstationären Pflegeeinrichtung

☐ ja ☐ nein ☐ liegt bereits vor

Kopie bitte beifügen.

VI. Plan der Einrichtung mit qm und Raumzweck (nach DIN 277)

Kopie bitte beifügen. ☐ liegt bereits vor

VII. Miet-/ (Erb-) Pachtvertrag oder Nachweis über das Eigentum der Einrichtung
(Grundbuchauszug)

Kopie bitte beifügen. ☐ liegt bereits vor

VIII. Nachweis der erfolgreichen heimaufsichtsrechtlichen Abnahmebegehung

Kopie bitte beifügen. ☐ liegt bereits vor

IX. Ein Musterpflegevertrag zwischen dem Bewohner und der vollstationären Pflegeeinrichtung ist beigelegt

☐ ja ☐ nein ☐ liegt bereits vor

X. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, an dem Verfahren zur Übermittlung von Daten nach § 20a Abs. 7 des Infektionsschutzgesetzes teilzunehmen

☐ ja ☐ nein _____

2. personell

Die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft ist ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der vollstationären Pflegeeinrichtung gegeben.

Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:

Die verantwortliche Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit ausschließlich in der vollstationären Pflegeeinrichtung aus

☐ ja ☐ nein

Wenn nein,

die Tätigkeit wird gleichzeitig

☐ in einer Tagespflege ausgeübt, die im räumlichen Verbund mit der vollstationären Pflegeeinrichtung betrieben wird.

Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Berufsurkunde) bitte beifügen.

☐ liegt bereits vor

Die verantwortliche Pflegefachkraft hat ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt.

Nachweis über die berufspraktische Erfahrungszeit in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitsbescheinigungen bitte beifügen

☐ liegt bereits vor

Die verantwortliche Pflegefachkraft hat den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Verbindung mit Ziffer 2.3.2.3. der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege nachzuweisen. **(Nachweis beglaubigte Kopie bitte beifügen)**

☐ liegt bereits vor

Folgende Unterlagen sind des Weiteren einzureichen:

- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für
 - die verantwortliche Pflegefachkraft
 - die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
 - die Geschäftsführerin/ den Geschäftsführer
 - den Inhaber (bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften)
- Nachweis über die Berufsqualifikation der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Berufsurkunde) bitte beifügen
- Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und Beschäftigungsumfang;
- Sozialversicherungsanmeldung der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn.

Bereits zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme sind mind. 5,75 VK Pflegefachkräfte zusätzlich zur Pflegedienstleitung (im vereinbarten freigestellten Umfang) nachzuweisen. Im laufenden Betrieb ist der vereinbarte Personalschlüssel einzuhalten.

III. Angaben zum Leistungsumfang

1. Belegung und Leistung

Welche Personenkreise sollen in der Einrichtung aufgenommen werden?

- ☐ pflegebedürftige Menschen (unter Einschluss geronto-psychiatrisch veränderter Menschen)
- ☐ pflegebedürftige, chronisch psychisch kranke Menschen
- ☐ pflegebedürftige Menschen mit Behinderung
 - ☐ pflegebedürftige Menschen mit körperlicher Behinderung gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX
 - ☐ pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX

In der Einrichtung sollen

- ☐ alle Geschlechter
- ☐ Männer
- ☐ Frauen
- ☐ Divers

gepflegt und betreut werden.

In der Einrichtung sollen

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

aufgenommen werden.

In der Einrichtung sollen besondere Gruppen von Pflegebedürftigen aufgenommen werden und zwar

- ☐ Appaliker
- ☐ MS-Kranke
- ☐ Sonstige

Welche? _____

In der Einrichtung werden bestimmte Pflegebedürftige nicht aufgenommen

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

- ☐ Krankengymnastik
- ☐ Sprachtherapie
- ☐ Beschäftigungstherapie
- ☐ Physikalische Therapie
- ☐ Psychotherapie
- ☐ Hausnotrufdienst
- ☐ Kurse für häusl. Pflege
- ☐ Essen auf Rädern
- ☐ Pflegehilfsmittelverleih

Sonstige

Welche? _____

2. Ausstattung der Pflegeeinrichtung

- a. besondere Räume für Tagesbetreuung ☐
- b. besondere Räume für Einzeltherapie ☐
 - Ergotherapie ☐
 - Krankengymnastik ☐
 - Logopädie ☐
- c. besondere Räume für weitere Aktivitäten ☐
 - Sport bzw. Gymnastik ☐
 - Badeabteilung ☐
 - Freisitz, Terrasse ☐
 - Garten ☐

3. Angaben zu Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI)*

Sonderleistungen

Über die im Pflegesatz vereinbarten Leistungen bietet das Pflegeheim zusätzliche Leistungen an

☐ ja

☐ nein

a) Zusätzliche betreuerische Leistungen

[illegible]

b) Die Betriebskosten der Pflegeeinrichtung werden durch das Land bezuschusst.

☐ ja

☐ nein

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

5. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen/Instandhaltung

Die Pflegeeinrichtung wurde bzw. wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen/Instandhaltung gefördert

durch das Land

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ Euro

_____ Zeitraum

durch die Kommune/den Landkreis

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ Euro

_____ Zeitraum

Beteiligung der Pflegebedürftigen am Investitionsaufwand

Den Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, die Höhe dieser Aufwendungen beträgt je Pflegebedürftigem:

_____ Euro im Einzelzimmer

_____ Euro im Doppelzimmer

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift