

**Gemeinsamer Strukturhebungsbogen der Landesverbände /- vertretungen der Pflegekassen in  
Schleswig-Holstein für vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege**

Stand: 18.06.2013

**1. Angaben zur Einrichtung:**

Name der Einrichtung	
Straße	
PLZ / Ort	
Heimleitung	
Verantwortliche Pflegefachkraft	
Tel.-Nr.	
Telefax	
e-mail-Adresse	
Homepage	
Betriebsnummer	
Landkreis / kreisfreie Stadt	
IK - Kennzeichen	
<input checked="" type="checkbox"/> Bitte die Vergabebestätigung der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen beifügen.	

**2. Angaben zum Träger der Einrichtung:**

Träger der Einrichtung	
Rechtsform	
Geschäftsführer/in	
Straße	
PLZ / Ort	
Tel.-Nr.	
Telefax	
e-mail-Adresse	
homepage	

**3. Beantragter Versorgungsvertrag / Platzzahl / Vertragsbeginn**

- vollstationäre Pflege mit einer Platzzahl von  ab dem
- Kurzzeitpflege mit einer Platzzahl von  ab dem

Die entsprechende Bestätigung der Heimaufsicht liegt anbei.

- Ja       Wird nachgereicht

**4. Status des Trägers**

- öffentlich - rechtlich
- freigemeinnützig
- privat – gewerblich

**5. Besteht eine Mitgliedschaft in einem Trägerverband?**

Wenn ja, welche?

--

**6. Pflegefachlicher Schwerpunkt:**

Liegt ein pflegefachlicher Schwerpunkt vor?

Wenn ja, welcher?

--

**7. Betreibt der Träger am Ort oder im räumlichen Verbund weitere Einrichtungen?**

Wenn ja, welche?

--

**8. Wirtschaftliche Selbständigkeit**

Ist die wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung ab Eröffnung dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und Verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der Pflege klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben der Pflegeeinrichtung abgegrenzt sind und das Rechnungswesen im Rahmen der doppelten Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen organisiert wird?

- Ja  Nein

**9. Verantwortliche Pflegefachkraft:**

Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Fachkraft gegeben?

- Ja  Nein

Name, Vorname	
---------------	--

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen zur Anerkennung der verantwortlichen Pflegefachkraft mit ein:

- Aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate)
- Kopie der Examensurkunde
- Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen mindestens 460-stündigen Weiterbildung
- Nachweise über praktische Berufserfahrung der letzten 8 Jahre

**10. Stellvertretende Pflegefachkraft:**

Ist sichergestellt, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft die Vertretung durch eine Pflegefachkraft gewährleistet ist?

- Ja  Nein

Name, Vorname	
---------------	--

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen zur Anerkennung der stellvertretenden Pflegefachkraft mit ein:

- Kopie der Examensurkunde

**11. Ortsübliche Arbeitsvergütung:**

Die Verpflichtung zur Zahlung einer ortsüblichen Arbeitsvergütung wird anerkannt.

- Ja  Nein

**12. Qualitätsmanagement nach § 72 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB XI:**

Die Verpflichtung zur Durchführung eines Qualitätsmanagements wird anerkannt.

- Ja  Nein

**13. Expertenstandards nach § 113a SGB XI**

Die Verpflichtung zur Anwendung der Expertenstandards wird anerkannt.

- Ja  Nein

## 14. Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung

Eine ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wird ab Vertragsbeginn vorgehalten.

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsträger

Anlagen:

liegt bei

wird nachgereicht

			liegt bei	wird nachgereicht
1.	Heimaufsichtsrechtliche Bestätigung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nachweise über die bestehende Rechtsform des Einrichtungsträgers ( z. B. Handelsregisterauszug und/oder Gesellschaftsvertrag)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ggf. Nachweis der Mitgliedschaft in einem Trägerverband		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	PDL            Aktuelles Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	PDL            Kopie der Examensurkunde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	PDL            Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen mindestens 460-stündigen Weiterbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	PDL            Nachweise über praktische Berufserfahrung der letzten 5 Jahre (ältere Unterlagen bitte nur auf Anforderung einreichen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	stellv. PDL    Kopie der Examensurkunde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Nachweis Betriebs- und Geschäftshaftpflichtversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Nachweis Institutionskennzeichen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>