**Gemeinsamer Stand: 01.08.2023**

**Struktur - Erhebungsbogen**

der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen

**Tagespflegeeinrichtung** ❑

**1. Allgemeine Angaben**

1.1. Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum der vorauss. Inbetriebnahme

bzw. Änderung des bestehenden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versorgungsvertrages:

Einrichtungsleiter/-in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

verantwortliche Pflegefachkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stellv. verantwortliche Pflegefachkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Homepage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen (IK): ❑❑❑ ❑❑❑ ❑❑❑

Das IK wurde beantragt am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

beim Hauptverband der Berufsgenossenschaft e. V.

- Vergabestelle Institutionskennzeichen -

Alte Heerstraße 111

53757 Sankt Augustin

1.2. Kreis/kreisfreie Stadt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Träger der Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trägerschaft: ❑ öffentlich

❑ freigemeinnützig

❑ privat1.4. Gehören Sie einer Vereinigung/einem Verband von Trägern von Pflegeeinrichtungen im Land an? ❑ Ja ❑ Nein

Wenn ja, geben Sie bitte den Namen und die Anschrift der Vereinigung/des Verbandes an: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5. Die Einrichtung ist auf folgende allgemeine Zwecke ausgerichtet:

❑ Tagespflegeeinrichtung für die ausschließliche Betreuung von Pflegebedürftigen

❑ Sonstige\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ambulante Pflegeeinrichtung ❑ Ja ❑ Nein

vollstationäre Pflegeeinrichtung ❑ Ja ❑ Nein

Kurzzeitpflegeeinrichtung ❑ Ja ❑ Nein

Betreutes Wohnen ❑ Ja ❑ Nein

sonstige Einrichtung ❑ Ja ❑ Nein

(z. B. Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Behinderteneinrichtung, usw.)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Belegung und Leistungen**

2.1. Wie viele Tagespflegeplätze werden im Jahresdurchschnitt vorgehalten? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Öffnungszeiten der Einrichtung:

Tage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uhrzeiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. Ist eine Spezialisierung auf einen oder mehrere bestimmte Personenkreise vorgesehen?

❑ nein

❑ ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(bitte Konzept einreichen)

2.4. In die Pflegeeinrichtung werden folgende Pflegebedürftige **nicht** aufgenommen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5. In die Pflegeeinrichtung werden aufgenommen:

❑ Männer,

❑ Frauen,

**(Bitte die Betriebserlaubnis gemäß § 45 SGB VIII**

**des Landesjugendamtes beifügen.)**

❑ Divers,

❑ Kinder und Jugendliche**.**

2.6. Welche Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI werden den Pflegebedürftigen angeboten?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Legen Sie bitte eine Leistungs-/Preisübersicht bei.**

**3. Personal der teilstationären Pflegeeinrichtung**

**3.1. Verantwortliche Pflegefachkraft**

3.1.1.Vorname, Name (ggf. Geburtsname):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.2.Ist die ständige Verantwortung für die Durchführung pflegerischer Leistungen durch die verantwortliche Pflegefachkraft ab Inbetriebnahme/ Änderung des bestehenden Versorgungsvertrages gewährleistet ?

❑ Ja ❑ Nein

3.1.3.Die verantwortliche Pflegefachkraft der teilstationären Pflegeeinrichtung besitzt

die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung/staatlichen Anerkennung als

❑ Pflegefachfrau/-mann

❑ Krankenschwester/Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesund-

heits- und Krankenpfleger

❑ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Gesundheits- und Kinder-

krankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

❑ Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Wenn unzutreffend, bitte die Berufsbezeichnung angeben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.4.Die verantwortliche Pflegefachkraft hat den unter 3.1.3. genannten Beruf zwei Jahre innerhalb der letzten 8 Jahre hauptberuflich, und zwar in folgenden Einrichtungen ausgeübt  
(vgl. auch § 71 (3) S. 1 Nr. 1 - 3 SGB XI):

Von.................... bis ....................

Einrichtung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Von.................... bis ....................

Einrichtung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Von ................... bis ....................

Einrichtung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.5.Liegt der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden vor?

❑ Ja ❑ Nein

3.1.6.Die verantwortliche Pflegefachkraft ist in ihrer Funktion ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum)

mit \_\_\_\_ Stunden/Woche in Ihrer Einrichtung beschäftigt/tätig.

3.1.7. ❑ Personalunion von Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung

**Fügen Sie bitte folgende Unterlagen der o. g. verantwortlichen Pflegefachkraft bei:**

**– Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung/staatlichen Anerkennung**

**– Auszug aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft (Führungszeugnis)**

**– Nachweis ausreichender Berufserfahrung (z.B. Arbeitszeugnisse)**

**– Nachweis des erfolgreichen Abschlusses einer Weiterbildungsmaßnahme**

**3.2. Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft**

3.2.1.Ist die ständige Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft gewährleistet?

❑ Ja ❑ Nein

3.2.2.Vorname, Name (ggf. Geburtsname):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.3.Die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft besitzt

die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung/staatliche Anerkennung als

❑ Pflegefachfrau/-mann

❑ Krankenschwester/Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerin,

Gesundheits- und Krankenpfleger

❑ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Gesundheits- und Kinder-

krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

❑ Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Wenn unzutreffend, bitte die Berufsbezeichnung angeben:  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.4.Die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft ist in Ihrer Funktion

ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum) mit \_\_\_\_ Stunden/Woche in Ihrer Einrichtung beschäftigt:

**Fügen Sie bitte ebenfalls eine Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeich- nung/staatlichen Anerkennung bei.**

**4. Räumliche Ausstattung**

4.1 Die teilstationäre Pflegeeinrichtung erfüllt die Voraussetzungen

❑ der Anlage 2 zu § 28 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI

zur Tagespflege in NRW

❑ sonstiger Vorschriften (bitte benennen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 Das Qualitätszertifikat gemäß § 11 Abs. 3 APG-DVO NRW   
 ❑ ist beantragt

❑ ist beigefügt

❑ wird nachgereicht

❑ wird nicht beantragt.

* 1. Bei Neu-/Umbauten und Umwidmungen:

❑ Ein Bauantrag

* Eine Nutzungsänderung

wurde unter dem Aktenzeichen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
   
 genehmigt von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**(zuständige Behörde)**

1. **Finanzierung der teilstationären Pflegeeinrichtung**

5.1 Wird die Zustimmung zur gesonderten Berechnung (Investitionsaufwendungen)  
beantragt?  Ja  Nein

**5.2. Fügen Sie bitte eine entsprechende Kalkulation einschließlich der Darstellung der von Ihnen ermittelten Pflegesätze bei.**

**6. Wirtschaftliche Selbständigkeit**

Ist die wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der teilstationären Pflege klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben   
 anderer Unternehmensteile im Sinne des WTG abgegrenzt werden?

❑ Ja ❑ Nein

**7. Entlohnung der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung**

Nach welcher (tariflichen) Regelung richtet sich die Vergütung der Beschäftigten, die Leistungen der Pflege oder Betreuung erbringen (vgl. § 72 Abs. 3a und 3b SGB XI)? Die nachfolgend genannten Angaben werden Bestandteil des Versorgungsvertrages nach

§ 72 SGB XI.

❑ Tarifbindung

Verbindliche Anwendung eines Tarifvertrages gem. § 3 Tarifvertragsgesetz bzw. kirchliche

Arbeitsrechtsregelung, an die die Pflegeeinrichtung gebunden ist (entsprechend § 2 der

Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI).

Bitte angeben, welches Tarifwerk bzw. welche tarifvertragliche Regelung unter Berücksichtigung der vorgenannten Angaben konkret angewendet wird. Es handelt sich bei der nachfolgenden Aufzählung um keine Empfehlung und abschließende Darstellung der zu wählenden Tarifverträge für Nordrhein-Westfalen.

❑ AVR Caritas

❑ AVR Diakonie Deutschland

❑ AVR Johanniter

❑ BAT-KF

❑ DRK-Reformtarifvertrag

* Manteltarifvertrag-VPD

❑ TVöD

❑ TV AWO NRW

❑ Sonstiges (bitte benennen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ Tarifanwendung

Die Pflegeeinrichtung ist nicht unmittelbar an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden und zahlt den Mitarbeitern:innen eine Entlohnung unter Bezugnahme auf einen maßgeblichen Tarifvertrag oder einer kirchlichen Arbeitsrechtregelung entsprechend § 3 Abs. 1 Ziffer 1 bis 3 der Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Abs. 3c SGB XI. Die entgeltrelevanten Bestandteile nach § 3 Abs. 2 der Zulassungs-Richtlinien werden nicht unterschritten.

Bitte angeben, welches Tarifwerk bzw. welche tarifvertragliche Regelung unter Berücksichtigung der vorgenannten Angaben konkret angewendet wird. Es handelt sich bei der nachfolgenden Aufzählung ausdrücklich nicht um eine abschließende Darstellung der wählbaren Tarifverträge für Nordrhein-Westfalen.

❑ AVR Caritas

❑ AVR Diakonie Deutschland

❑ AVR Johanniter

❑ BAT-KF

❑ DRK-Reformtarifvertrag

* Manteltarifvertrag-VPD

❑ TVöD

❑ TV AWO NRW

❑ Sonstiges (bitte benennen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ Regional übliches Entlohnungsniveau / Durchschnittsanwender

Die Pflegeeinrichtung zahlt den Mitarbeiter:innen eine Entlohnung nach dem regional üblichen Entlohnungsniveau entsprechend § 3 Abs. 1 Ziffer 4 der Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI. Das jeweils im Durchschnitt nach § 82c Absatz 5 SGB XI aktuell veröffentlichte regional übliche Entlohnungsniveau für die betreffende Qualifikationsgruppe in der Region sowie die nach § 82c Absatz 5 SGB XI veröffentlichten regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge werden eingehalten.

**8. Qualitätssicherung und -entwicklung**

8.1. Mit Abschluss des Versorgungsvertrages verpflichtet sich der Träger der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe der Vereinbarung gem. § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI).

8.2. Mit Abschluss des Versorgungsvertrages verpflichtet sich der Träger der Pflegeeinrichtung alle Expertenstandards nach § 113 a SGB XI anzuwenden.

**9.** **Datenschutz**

Das Erheben von Sozialdaten durch in § 35 des Ersten Buches (SGB I) genannte Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für besondere Arten personenbezogener Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X). Werden Sozialdaten statt beim Betroffenen bei einer nicht öffentlichen Stelle erhoben, so ist die Stelle auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet, sonst auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben, hinzuweisen. (§ 67a Abs. 1, Satz 1 und Abs. 4 SGB X).

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Trägers

**Fügen Sie bitte immer folgende Unterlagen bei.**

* **ggf. Betriebserlaubnis nach KJHG**
* **Bei Trägerwechsel: Betriebsübernahmevertrag**
* **Leistungs-/Preisübersicht über Zusatzleistungen (vgl. Ziffer 2.8.)**
* **Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung/staatliche Anerkennung sowie ein**
* **Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft (vgl. Ziffer 3.1.)**
* **Nachweis ausreichende Berufserfahrung der verantwortlichen Pflegefachkraft**

**(vgl. Ziffer 3.1.4.)**

* **Nachweis über die Weiterbildungsmaßnahme der verantwortlichen Pflegefachkraft**

**(vgl. Ziffer 3.1.5.)**

* **Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung/staatliche Anerkennung für die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft (vgl. Ziffer 3.2.)**
* **Qualitätszertifikat nach § 11 Abs. 3 APG DVO NRW – nur bei Neuanträgen und Anpassung der Platzzahl (vgl. Ziffer 4)**
* **Kalkulation (vgl. Ziffer 5.2.)**
* **Pflegekonzeption**

Die Pflegekonzeption sollte u. a. Aussagen zu folgenden Punkten beinhalten:

1. Beschreibung der Situation

1.1. Rahmenbedingungen unter Angabe des Trägers, der Art der Einrichtung usw.

1.2. Lage der Einrichtung (Infrastruktur etc.)

1.3. Ausstattung der Einrichtung

1.4. Zusammensetzung der Bewohnerschaft, besonderes Klientel sowie Aufnahmekriterien usw.

1.5. Personelle Ausstattung unter Angabe der Anzahl, Qualifikation und Funktion der Mitar­beiter sowie Fremdanbieter

2. Beschreibung der Arbeitsinhalte

2.1. Pflege- und Betreuungsbereich

2.2. Soziale Betreuung

2.3. Hauswirtschaft

2.4. Technischer Dienst

2.5. Fortbildungen/Supervisionen

2.6. Externe Dienstleistungen

2.7. Seelsorgerische Betreuung

2.8. Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen

3. Formulierung der Pflegeziele

4. Maßnahmenplanung

5. Interne und externe Qualitätssicherung

6. Pflegedokumentation

### Raumkonzept

Hierunter sind Bauzeichnungen der Einrichtung im Maßstab 1:100 zu verstehen, aus denen

die Funktions- und Zubehörräume, Gemeinschafts-, Therapie- und Pflegearbeitsräume sowie die jeweiligen Zimmergrößen erkennbar sind.

* **Bestätigung der Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft**
* **Nachweis der ausreichenden Betriebshaftpflichtversicherung (Vermögens-,  
  Sach-, Personenhaftpflichtversicherung)**
* **Hinweis zur Tarifbindung:**

Die Angaben zur Tarifbindung sind bei der DCS unter www.dcs-pflege.de anzugeben.

* **Hinweis zum Datenschutz:**   
  Weitergehende Informationen zum Schutz Ihrer Daten gem. Art. 13, 14 Datenschutz-  
  Grundverordnung finden Sie auf der Homepage der für die Zulassung verantwortlichen   
  Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen.
* **AOK NordWest**

[**https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-5/**](https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-5/)

* **AOK Rheinland/Hamburg**

[**https://rh.aok.de/fileadmin/user\_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/informationen-zur-datenverarbeitung-durch-die-aok-rheinland-hamburg.pdf**](https://rh.aok.de/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/informationen-zur-datenverarbeitung-durch-die-aok-rheinland-hamburg.pdf)

* **BKK-Landesverband NORDWEST**

[**https://www.bkk-nordwest.de/datenschutz/**](https://www.bkk-nordwest.de/datenschutz/)

* **IKK classic**

[**https://www.ikk-classic.de/oc/de/ikk-classic/ueber-uns/zahlenfakten/datenverarbeitung/**](https://www.ikk-classic.de/oc/de/ikk-classic/ueber-uns/zahlenfakten/datenverarbeitung/)

* **KNAPPSCHAFT**

[**https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz\_node.html**](https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html)

* **Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

[**https://www.vdek.com/Service/datenschutz/\_jcr\_content/par/download/file.res/18\_04\_23%20Pflege%20Informationspflichten%20Art13\_14%20DSGVO.pdf**](https://www.vdek.com/Service/datenschutz/_jcr_content/par/download/file.res/18_04_23%20Pflege%20Informationspflichten%20Art13_14%20DSGVO.pdf)

**Die abschließende Prüfung der Zulassung ist erst nach Erhalt der vollständigen Unterlagen möglich. Zur Vermeidung von unnötigem Schriftwechsel wird empfohlen, die vorstehenden Unterlagen komplett und gesammelt einzureichen.**