

Anlage 4 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Informationen über die Pflegeeinrichtung

1. Von den Pflegeeinrichtungen bereitzustellende Informationen

Nach dem Überblick über die Indikatorenergebnisse (vgl. Anlage 3) und die Prüfergebnisse (vgl. Anlage 6) folgt die Darstellung des Informationsteils zu der jeweiligen Einrichtung (Anlage 5). Dieser wird als „Informationen über die Pflegeeinrichtung“ bezeichnet.

Diese Informationen sollen dazu dienen, den potenziellen Nutzerinnen bzw. Nutzern einen genaueren Einblick in die Angebote und Strukturen der Einrichtung zur Verfügung zu stellen. Sie werden von den Pflegeeinrichtungen eigenverantwortlich an die DCS bereitgestellt, erstmalig zum Zeitpunkt der ersten Übermittlung der Indikatorendaten. Es findet keine Überprüfung dieser Informationen statt. Fehlende Informationen werden automatisch mit dem Kürzel „k. A.“ versehen.

Die Erfassung der oben genannten Informationen erfolgt in Form eines von der Einrichtung auszufüllenden Formulars (siehe Ziffer 3). Die stationären Pflegeeinrichtungen aktualisieren die Informationen regelmäßig, mindestens aber im Abstand von sechs Monaten.

In dem Informationsteil sind die folgenden zwölf Bereiche enthalten:

1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung
2. Ausstattung
3. Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte
4. Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung
5. Gruppenangebote
6. Religiöse Angebote
7. Einbeziehung von Angehörigen
8. Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier
9. Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)
10. Kooperationsvereinbarungen
11. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
12. Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote

2. Erläuterungen der Inhalte einrichtungsbezogener Informationen - Ausfüllanleitung für die Pflegeeinrichtung

Im untenstehenden Formular (Ziffer 3) sind je nach Gegenstand der Information unterschiedliche Antwortformate vorgesehen:

- Angaben in Freitextfeldern,
- eine Auswahl aus vorhandenen Möglichkeiten, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- Antworten im Ja-Nein-Format bzw. Ja-Nein-Sowohl als auch-Format, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- quantitative Angaben (z. B. zur Dauer).

Nachfolgend werden alle mit den einrichtungsbezogenen Informationen erfassten Bereiche und Inhalte einzeln aufgeführt und beschrieben.

0.1 Name der Einrichtung

Angabe des Namens der Einrichtung.

0.2 Art der Einrichtung

Bitte wählen Sie eine der vorhandenen Möglichkeiten aus:

- vollstationäre Pflegeeinrichtung
- vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot
- solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

0.3 letzte Aktualisierung

Angegeben wird das Datum der Informationsbereitstellung.

1. Bereich: Allgemeine Informationen über die Einrichtung

1.1 Anschrift

Angabe der Straße, Hausnummer, Postleitzahl und des Ortes.

1.2 Telefon

Angabe der Vorwahl und Rufnummer der Einrichtung.

1.3 Internetadresse

Angabe der Internetadresse der Einrichtung. Für die Bereitstellung der einrichtungsbezogenen Informationen in digitaler Form wird die Adresse als Hyperlink zur Internetseite angegeben.

1.4 Kontaktperson der Einrichtung

Angabe des Namens und der Funktion innerhalb der Einrichtung (z. B. Frau Mustermann, Einrichtungsleitung).

1.5 Kontaktperson des Bewohnerbeirats/Bewohnerfürsprecherin bzw. -fürsprecher

Angabe des Namens der Person im Bewohnerbeirat (nur mit entsprechender Einwilligung).

1.6 a) Anzahl der Plätze gesamt

Angabe der insgesamt zur Verfügung stehenden vorhandenen Plätze in der Einrichtung.

1.6 b) davon Anzahl der Plätze für Kurzzeitpflege

Falls vorhanden, Angabe der Plätze für Kurzzeitpflegebewohnerinnen bzw. -bewohner bzw. bei solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen Übernahme der Angabe zur Anzahl der Plätze gesamt aus 1.6 a).

1.7 a) Anzahl der Plätze in Einzelzimmern

Angabe der vorhandenen Plätze in Einzelzimmern.

1.7 b) Anzahl der Plätze in Doppelzimmern

Angabe der vorhandenen Plätze in Doppelzimmern.

1.8 Entfernung zur nächsten Haltestelle

Angabe der Entfernung zur nächsten Haltestelle des öffentlichen Personennahverkehrs in Metern. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für nähere Erläuterungen zur Verfügung. Darin können Angaben zum Namen der Haltestelle und der Linien angegeben werden. Ergänzend können auch Informationen zur Endhaltestelle und den Abfahrzeiten in Minuten oder Stunden (z. B. alle 20 min.) angegeben werden.

1.9 Mahlzeiten werden in der Einrichtung zubereitet

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

1.10 Informationen zu den Mahlzeiten

Es sind Konkretisierungen im Ja-Nein-Format auswählbar und Mehrfachangaben möglich:

- Spezielle Kostformen nach Absprache möglich (z. B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch)
- Diätkost (z. B. Diabetiker- oder Reduktionskost)
- Zwischenmahlzeiten (z. B. Joghurt, Obst) zur freien Verfügung
- Getränke (kalt/heiß) zur freien Verfügung
- Einnahme von Mahlzeiten auf Wunsch im eigenen Zimmer möglich
- Zubereitung eigener Mahlzeiten möglich
- Gemeinschaftliches Mittagessen möglich

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

1.11 Externe Dienstleistungen (Outsourcing)

Es sind Konkretisierungen im Ja-Nein-Sowohl als auch*-Format auswählbar und Mehrfachangaben möglich:

- Wäscheversorgung (insbesondere Kleidung)
- Reinigung der Zimmer
- Hausmeisterservice
- Soziale Betreuung (Benennung im Freitextfeld)

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

* Auszuwählen, wenn die Dienstleistung sowohl intern als auch extern erbracht wird.

1.12 Mitnahme von Möbeln

Ja-Nein-Format.

Sollte die Möglichkeit vorhanden sein, steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung, in dem Bedingungen, z. B. Anzahl oder Art der Möbelstücke pro Person, beschrieben werden können.

1.13 Haltung von Haustieren

Ja-Nein-Format.

Sollte die Haltung gestattet sein, steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung in den Bedingungen, wie Anzahl oder Art der Tiere, beschrieben werden können (z. B. Haustiere in Käfighaltung, Katzen etc.).

2. Bereich: Ausstattung

2.0 Baujahr/Renovierung

Das Baujahr der Einrichtung muss angegeben werden. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zu Renovierungen oder Modernisierungen zur Verfügung.

2.1 Telefonanschluss in den Bewohnerzimmern

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

2.2 TV- oder Kabelanschluss in den Bewohnerzimmern

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

2.3 Internetzugang in den Bewohnerzimmern

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung (z.B. W-LAN).

2.4 Einrichtungseigene Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

2.5 Barrierefreiheit

Angabe dazu, ob alle Wohn- und Gemeinschaftsflächen für die Bewohnerinnen bzw. Bewohner und deren Angehörige in der Einrichtung barrierefrei zugänglich sind (z. B. Zugänglichkeit zum Gebäude, behindertengerechte Toiletten und Bäder, hinreichende Türbreiten für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer, Kennzeichnungen für Seh- und Hörbehinderungen).

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

3. Bereich: Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte

Ja-Nein-Format.

Schwerpunkte/Spezialisierungen:

- Blinde und sehbehinderte Menschen
- Pflegebedürftige in jungem Alter
- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten
- Menschen im Wachkoma
- Menschen mit Schwerstbehinderung
- Beatmungspflichtige Bewohnerinnen bzw. Bewohner
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Andere Bewohnergruppen

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

4. Bereich: Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung

4.1 Teilnahme an Mahlzeiten

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

4.2 Teilnahme an Gruppenaktivitäten

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

4.3 Probewohnen

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

4.4 Weitere Möglichkeiten

Bestehen weitere Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung, können diese in einem Freitextfeld näher beschrieben werden.

5. Bereich: Gruppenangebote

Freitextfeld.

Beispiele für vorhandene Gruppenangebote, ggf. unter Angabe eines Turnus (wöchentlich, monatlich etc.), können hier aufgeführt werden.

6. Bereich: Religiöse Angebote

6.1 Räumlichkeiten

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Angabe einer oder mehrerer Konfessionen zur Verfügung.

6.2 Seelsorgerinnen und Seelsorger

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Angabe einer oder mehrerer Konfessionen zur Verfügung. Der Begriff Seelsorgerin/Seelsorger umfasst sowohl geistliche Würdenträger (z. B. Priester, Pfarrerinnen und Pfarrer, Imaminnen und Imame etc.) als auch Gemeindemitglieder der jeweiligen Religions- oder Glaubensgemeinschaft.

6.3 Weitere spirituelle Angebote

Ja-Nein-Format.

Wird die Frage zu „Weitere spirituelle Angebote“ mit „Ja“ beantwortet, können diese in einem Freitextfeld näher beschrieben werden.

7. Bereich: Einbeziehung von Angehörigen

Freitextfeld.

Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung der Angehörigen, z. B. Angehörigengruppen, Möglichkeit der Teilnahme an Mahlzeiten, Möglichkeiten der Einbindung in Aktivitäten (Feste, Feiern) etc.

8. Bereich: Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier

Freitextfeld.

Beschreibung der vorhandenen Kontakte zum sozialen Umfeld und im Quartier der Einrichtung.

9. Bereich: Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)

9.1 Vertragliche vereinbarte Personalausstattung

a) Angabe der mit den Kostenträgern vereinbarten Stellenschlüssel:

Pflegegrad 1	1: X
Pflegegrad 2	1: X
Pflegegrad 3	1: X
Pflegegrad 4	1: X
Pflegegrad 5	1: X

Angabe in Bezug auf Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit und Teilzeitstellen, entsprechend den Vollzeitäquivalenten) in Pflege und Betreuung, die am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung gilt. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma. Hierbei bleiben eventuell vorhandene andere Leistungsgrundlagen (bspw. ergänzende Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach §§ 53 ff. SGB XII) unberücksichtigt. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

b) Angabe des in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Fachkräfteanteils in der Pflege in Prozent.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

c) Angabe des vertraglich vereinbarten Verhältnisses (Quotient) aus der Platzzahl der Einrichtung (Zähler) und Vollzeitstellen (Nenner).

Die Vollzeitstellen werden berechnet als Summe der Vollzeit- und Teilzeitstellen, entsprechend der Vollzeitäquivalente. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

9.2 Tatsächliche Personalsituation

a) Wird das vereinbarte Personal in der Einrichtung vorgehalten?

Ja-Nein-Format

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

b) Verhältnis Pflege- und Betreuungskraft zu Bewohnerinnen und Bewohnern.

1:X

Angabe des tatsächlichen Verhältnisses von Kräften in Pflege und Betreuung zu Bewohnerinnen und Bewohnern insgesamt in Bezug auf eine Vollzeitstelle am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung. Die Vollzeitstellen werden berechnet als Summe der Vollzeit- und Teilzeitstellen, entsprechend der Vollzeitäquivalente. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen (bspw. zur Bewohnerstruktur der Einrichtung) zur Verfügung.

d) Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mehr als 5 Jahren in der Einrichtung beschäftigt sind. Die Angabe ist nur vorzunehmen, wenn die Einrichtung bereits länger als 5 Jahre existiert.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

9.3 Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung.

Ja-Nein-Format.

Wird die Frage mit „Ja“ beantwortet, werden die Fremdsprachen über ein Auswahlmennü angezeigt.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

9.4 Angaben zur Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen

Folgende Zusatzqualifikationen können angegeben werden:

- a) Gerontopsychiatrische Pflege
- b) Palliativ- und Hospizpflege
- c) Weitere Qualifikationen können in einem Freitextfeld durch die Einrichtung angegeben werden (z. B. onkologische Pflege, verantwortliche Pflegefachkraft, Praxisanleitung etc.)

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

10. Bereich: Kooperationsvereinbarungen

Mit den Angaben zu den Kooperationen stationärer Pflegeeinrichtungen wird die gesetzliche Informationspflicht zur ärztlichen, fach- und zahnärztlichen Versorgung, der Arzneimittelversorgung sowie zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen nach § 114 Abs.1 SGB XI erfüllt.

10.1 Kooperationen mit Ärztinnen und Ärzten/Fachärztinnen und Fachärzten

Es können bis zu 5 Angaben zu Kooperationen mit Ärztinnen und Ärzten/Ärztenetzen und insgesamt 10 Angaben zu Fachrichtungen gemacht werden. Mehrfachangaben können per Dropdownmenü ausgewählt und ggf. in einem Freitextfeld ergänzt werden.

Abgeschlossene Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V werden im Ja-Nein-Format abgefragt. Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Verfügung.

10.2 Kooperationen mit Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten

Ja-Nein-Format.

Abgeschlossene Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V werden im Ja-Nein-Format abgefragt. Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Verfügung.

10.3 Kooperationen mit Apotheken

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Verfügung.

10.4 Inhalte der Kooperationsvereinbarungen mit Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten, Zahnärztinnen/Zahnärzten oder Apotheken/Anmerkungen

Über ein Freitextfeld besteht die Möglichkeit, Näheres zu den Kooperationen mit den Ärztinnen/Ärzten, Fach- oder Zahnärztinnen bzw. -ärzten sowie zur Arzneimittelversorgung zu übermitteln.

10.5 Kooperationen zur Hospiz- und Palliativversorgung

Es können bis zu 10 Angaben über Kooperationen zur Hospiz- und Palliativversorgung angegeben werden. Die Angaben können als Freitext eingegeben werden.

10.6 Ergänzende Informationen zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen

Über ein Freitextfeld besteht die Möglichkeit, Näheres zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen zu übermitteln.

11. Bereich: Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Ja-Nein-Format.

Bei Bedarf sind ergänzende Angaben in einem Freitextfeld möglich.

12. Bereich: Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote

Freitextfeld.

Angabe von zusätzlichen kostenpflichtigen Dienstleistungsangeboten, die durch die Einrichtung vermittelt werden und von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern in Anspruch genommen werden können, z. B. Friseur, Fußpflege, Fahrdienst außerhalb der Kassenleistung, Einkaufsmöglichkeiten etc.

3. Erfassungsbogen der einrichtungsbezogenen Informationen über die Pflegeeinrichtung:

0.1 Name der Einrichtung: <i>(Freitextfeld)</i>	
0.2 Art der Einrichtung (bitte nur eine Angabe auswählen):	
<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung	
0.3 letzte Aktualisierung: <i>(Datum der Informationsbereitstellung)</i>	
1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung	
1.1 Anschrift: Straße: <i>(Freitextfeld)</i>	
Hausnummer: <i>(Freitextfeld)</i>	
Postleitzahl: <i>(Freitextfeld)</i>	
Ort: <i>(Freitextfeld)</i>	
1.2 Telefon: <i>(Freitextfeld)</i>	1.3 Internetadresse: <i>(Freitextfeld)</i>
1.4 Kontaktperson der Einrichtung: <i>(Freitextfeld) Name und Funktion der Person</i>	
1.5 Kontaktperson des Bewohnerbeirats/Bewohnerfürsprecherin bzw. -fürsprecher: <i>(Freitextfeld) Name der Person</i>	
1.6 a) Anzahl der Plätze gesamt: ____	
1.6 b) davon Anzahl der Plätze für Kurzzeitpflege: ____	
1.7 a) Anzahl der Plätze in Einzelzimmern: ____	
1.7 b) Anzahl der Plätze in Doppelzimmern: ____	
1.8 Entfernung zur nächsten Haltestelle (Bus, Straßenbahn usw.): ca. ____ m	
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>	
1.9 Werden die Mahlzeiten in der Einrichtung zubereitet? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>	
1.10 Informationen zu den Mahlzeiten (Mehrfachangaben möglich)	
Spezielle Kostformen nach Absprache möglich (z. B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch)	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Diätkost (z. B. Diabetiker- oder Reduktionskost)	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Zwischenmahlzeiten (z.B. Joghurt, Obst) zur freien Verfügung	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Getränke (kalt/heiß) zur freien Verfügung	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

Einnahme von Mahlzeiten auf Wunsch im eigenen Zimmer möglich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Zubereitung eigener Mahlzeiten möglich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Gemeinschaftliches Mittagessen möglich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
1.11 Externe Dienstleistungen (Outsourcing)		
Wäscheversorgung (insbesondere Kleidung)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Reinigung der Zimmer	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Hausmeisterservice	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Soziale Betreuung (Benennung im Freitextfeld)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
1.12 Besteht die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
1.13 Können die Bewohnerinnen bzw.		
Bewohner Haustiere halten?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2. Ausstattung		
2.0 Baujahr der Einrichtung: ____		
Renovierungen/Modernisierungen der Einrichtung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.1 Ist ein Telefonanschluss in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.2 Ist ein TV- bzw. Kabelanschluss in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.3 Ist ein Internetzugang in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.4 Sind einrichtungseigene Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.5 Sind alle Wohn- und Gemeinschaftsflächen für die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige in der Einrichtung barrierefrei zugänglich?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		

3. Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte

Für welche Bewohnergruppen sind in der Einrichtung Spezialisierungen oder Versorgungsschwerpunkte vorhanden?

- Blinde und sehbehinderte Menschen
- Pflegebedürftige in jungem Alter
- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten
- Menschen im Wachkoma
- Menschen mit Schwerstbehinderung
- Beatmungspflichtige Bewohnerinnen bzw. Bewohner
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Andere Bewohnergruppen

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4. Möglichkeit des Kennenlernens der Einrichtung

4.1 Möglichkeit der Teilnahme an Mahlzeiten vor dem Einzug: JA NEIN

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4.2 Möglichkeit der Teilnahme an Gruppenaktivitäten vor dem Einzug: JA NEIN

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4.3 Möglichkeiten des Probewohnens: JA NEIN

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4.4 Weitere Möglichkeiten: *(Freitextfeld)*

5. Gruppenangebote

Welche Gruppenangebote stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßig zu Verfügung (z. B. Bastelangebote, Bewegungsangebote, Kochangebote)?

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

6. Religiöse Angebote

6.1 Räumlichkeiten zur Ausübung religiöser Aktivitäten JA
Konfession: *(Freitextfeld)*
 NEIN

6.2 Regelmäßiger Besuch einer Seelsorgerin bzw. eines Seelsorgers JA
Konfession: *(Freitextfeld)*
 NEIN

6.3 Weitere spirituelle Angebote: JA
Erläuterung: *(Freitextfeld)*
 NEIN

7. Einbeziehung von Angehörigen

Welche Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung von Angehörigen sind in der Einrichtung vorhanden?

(Freitextfeld)

8. Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier

Welche Kontakte bestehen zum direkten sozialen Umfeld oder dem Quartier der Einrichtung? Dazu gehören z. B. Besuche in oder Kooperationen mit Kindergärten, Schulen oder anderen öffentlichen Einrichtungen, Öffnung des Speiseangebotes für externe Nutzer, Musik- oder Kulturveranstaltungen, Verbindungen zu Vereinen etc.

Erläuterung: (Freitextfeld)

9. Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)

9.1 Vertraglich vereinbarte Personalausstattung

a) Welcher Stellenschlüssel wurde mit den Kostenträgern für die einzelnen Pflegegrade für Pflege und Betreuung vereinbart (gültig am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung)? Angaben in Bezug auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) mit einer Stelle nach dem Komma.

Pflegegrad 1 1 VZÄ : __

Pflegegrad 2 1 VZÄ : __

Pflegegrad 3 1 VZÄ : __

Pflegegrad 4 1 VZÄ : __

Pflegegrad 5 1 VZÄ : __

Erläuterung: (Freitextfeld)

b) Fachkräfteanteil in der Pflege in Prozent gemäß Pflegesatzvereinbarung: __%

Erläuterung: (Freitextfeld)

c) Vertraglich vereinbartes Verhältnis (Quotient) aus Platzzahl (Zähler) und Vollzeitstellen (Nenner). Angaben mit einer Stelle nach dem Komma: __

9.2 Tatsächliche Personalsituation

a) Wird das vereinbarte Personal in der Einrichtung vorgehalten? JA NEIN

Erläuterung: (Freitextfeld)

b) Tatsächliches Verhältnis von Pflege- und Betreuungskraft (VZÄ) zu Bewohnerinnen und Bewohnern insgesamt am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung: 1 VZÄ : __

Erläuterung: (Freitextfeld)

c) Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit mehr als 5 Jahren in der Einrichtung beschäftigt? (Angabe, sofern Einrichtung seit mehr als 5 Jahren existiert) ___

Erläuterung: (Freitextfeld)

9.3 Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung

Sind Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung vorhanden?

JA NEIN

Wenn ja, welche? (Auswahlmenü)

Erläuterung: (Freitextfeld)

9.4 Angaben zur Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen

Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine der nachfolgenden Zusatzqualifikationen?

a) Gerontopsychiatrische Pflege: ___

b) Palliativ- und Hospizpflege: ___

c) weitere Qualifikationen: (Freitextfeld)

Erläuterung: (Freitextfeld)

10. Kooperationsvereinbarungen

10.1 Kooperationen mit Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten

Für die ärztliche und fachärztliche Versorgung bestehen Kooperationen mit folgenden Anbietern:

Hausärztin/Hausarzt/Ärztenetz: Mehrfachauswahl (max. 5 Angaben)

Fachärztinnen/Fachärzte: Mehrfachauswahl (max. 10 Angaben)

Ergänzung: (Freitextfeld)

Wurde mit Ärztinnen/Ärzten/Fachärztinnen/Fachärzten eine Kooperationsvereinbarung nach § 119b SGB V abgeschlossen? JA NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

10.2 Kooperationen mit Zahnärztinnen/Zahnärzten JA NEIN

Wurde mit Zahnärztinnen/Zahnärzten eine Kooperationsvereinbarung nach § 119b SGB V abgeschlossen? JA NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

10.3 Kooperationen mit Apotheken JA NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

10.4 Inhalte der Kooperationsvereinbarungen mit Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten, Zahnärztinnen/Zahnärzten oder Apotheken / Anmerkungen
(Freitextfeld)

10.5 Kooperationen zur Hospiz- und Palliativversorgung
Für die Hospiz- / Palliativversorgung besteht mit folgenden Anbietern eine Zusammenarbeit:
(Freitextfeld, max. 10 Angaben)

10.6 Ergänzende Informationen zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen
(Freitextfeld)

11. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Besteht für alle gesetzlich versicherten Bewohnerinnen und Bewohner ein Beratungsangebot zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V durch eine weitergebildete Beraterin bzw. einen weitergebildeten Berater?

JA NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

12. Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote

(Freitextfeld)