

**Pflegestatistik**
**PFS**

 Stationäre Pflegeeinrichtungen  
(Pflegeheime) am 15.12.2023

 Ansprechperson für Rückfragen  
(freiwillige Angabe)

Name:

Telefon:

E-Mail:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

 Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu **1** bis **15** in der separaten Unterlage.

FÜR IHRE UNTERLAGEN

**A Art des Trägers <sup>1</sup>**

 Sst 1-7 4  
 Nummer der Pflegeeinrichtung SA

**Freigemeinnütziger Träger**

 Freie Wohlfahrtspflege  
(einschließlich zugehörigem Spitzenverband)

*Bitte nur ein  
Feld ankreuzen.*

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Deutscher Caritasverband<br>oder sonstiger katholischer Träger .....                   | Sst 8 <input type="checkbox"/> 0 |
| Diakonisches Werk<br>oder sonstiger der EKD angeschlossener Träger .....               | <input type="checkbox"/> 1       |
| Arbeiterwohlfahrt<br>oder deren Mitgliedsorganisation .....                            | <input type="checkbox"/> 2       |
| Deutsches Rotes Kreuz<br>oder dessen Mitgliedsorganisation .....                       | <input type="checkbox"/> 3       |
| Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband<br>oder dessen Mitgliedsorganisation .....   | <input type="checkbox"/> 4       |
| Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland<br>oder jüdische Kultusgemeinde ..... | <input type="checkbox"/> 5       |
| Sonstiger gemeinnütziger Träger .....  | <input type="checkbox"/> 6       |
| <b>Privater Träger</b> .....   | <input type="checkbox"/> 7       |
| <b>Öffentlicher Träger</b>   |                                  |
| Kommunaler Träger .....  | <input type="checkbox"/> 8       |
| Sonstiger öffentlicher Träger<br>(z. B. Land, höherer Kommunalverband) .....           | <input type="checkbox"/> 9       |

## Bemerkungen

Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

## B Art des Pflegeheims **2**

Sst 1-7 4  
 Nummer der Pflegeeinrichtung SA

**nach der überwiegenden Personengruppe** *Bitte nur ein Feld ankreuzen.*

- Pflegeheim für ältere Menschen ..... Sst 9  1
- Pflegeheim für behinderte Menschen .....  2
- Pflegeheim für psychisch Kranke .....  3
- Pflegeheim für Schwerkranke und Sterbende (z.B. Hospiz) .....  4

**nach organisatorischen Einheiten** *Mehrfachnennungen möglich.*

- Pflegeheim (Leistungen nach SGB XI):
- vollstationäre Dauerpflege ..... Sst 10  1
  - Kurzzeitpflege (keine „eingestreuete“ Kurzzeitpflege) ..... 11  1
  - Tagespflege ..... 12  1
  - Nachtpflege ..... 13  1
- Pflegeheim mit angeschlossenem ambulanten Hilfsdienst:
- Leistungen nach SGB XI ..... 14  1
  - sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V, Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (früher BSHG), Mobiler Sozialer Dienst) ..... 15  1

Pflegeheim in Anbindung an: *Mehrfachnennungen möglich.*

- eine Wohneinrichtung (z. B. Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen) ..... Sst 16  1
- ein Krankenhaus, eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder ein Hospiz ... 17  1
- einen Dienst oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe (einschließlich Wohnheim für behinderte Menschen) ..... 18  1
- Pflegeheim mit medizinischer Versorgung nach SGB V durch im Heim beschäftigte/-n Ärztin/Arzt (sogenannte Heimärzte) ..... 19  1

C Zahl der verfügbaren Plätze (Betten) nach SGB XI **3**

Im vollstationären Bereich	Dauerpflege	Kurzzeitpflege
	<i>Bitte die Zahl der Plätze (Betten) eintragen</i>	
verfügbare Plätze in 1-Bett-Zimmern .....	20-23 _____	24-27 _____
verfügbare Plätze in 2-Bett-Zimmern .....	28-31 _____	32-35 _____
verfügbare Plätze in 3-Bett-Zimmern .....	36-39 _____	40-43 _____
verfügbare Plätze in 4-und-mehr-Bett-Zimmern .....	44-47 _____	48-51 _____
Plätze (Betten) insgesamt .....	52-55 _____	56-59 _____
<b>„Eingestreute“ Kurzzeitpflege</b>		
darunter: Zahl der Dauerpflegeplätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können (nach Versorgungsvertrag) .....	60-63 _____	
<b>Sonderbereiche</b>		
darunter: Zahl der Dauerpflegeplätze mit – vom Standard des Heims – abweichenden Pflegeangeboten und -sätzen (z. B. für Apalliker oder Schwerstdeemente) .....	64-67 _____	
Im teilstationären Bereich	Tagespflege	Nachtpflege
	<i>Bitte die Zahl der Plätze (Betten) eintragen</i>	
Plätze (Betten) insgesamt .....	68-71 _____	72-75 _____

## D Vergütung **4**

Pflegeleistung für	Pflegesatz für Pflegeleistungen <b>einschließlich</b> med. Behandlungspflege, Betreuung und berücksichtigungsfähiger Ausbildungsvergütung/-umlage ( <b>ohne</b> gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen, zusätzliche Betreuung und Aktivierung, zusätzliches Pflegefachpersonal, zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal, Begrenzung des Eigenanteils, Zusatzleistungen)	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
		<i>Bitte die Angaben in Euro und Cent pro Person und Tag eintragen</i>				

vollstationäre Dauerpflege	Pflegesatz .....	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35
	Entgelt für Unterkunft und Verpflegung .....					36-40
	darunter: Entgelt für Unterkunft (nur sofern bekannt) .....					41-45

Kurzzeitpflege	Pflegesatz .....	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70
	Entgelt für Unterkunft und Verpflegung .....					71-75
	darunter: Entgelt für Unterkunft (nur sofern bekannt) .....					76-80

Tagespflege	Pflegesatz (ohne Fahrtkosten) .....	81-85	86-90	91-95	96-100	101-105
	Entgelt für Unterkunft und Verpflegung .....					106-110
	darunter: Entgelt für Unterkunft (nur sofern bekannt) .....					111-115

Nachtpflege	Pflegesatz (ohne Fahrtkosten) .....	116-120	121-125	126-130	131-135	136-140
	Entgelt für Unterkunft und Verpflegung .....					141-145
	darunter: Entgelt für Unterkunft (nur sofern bekannt) .....					146-150

# E Personalbestand (Arbeitsverhältnis) am 15.12.2023

Bitte für jede nach SGB XI beschäftigte Person (einschließlich tätiger Inhaberin/tätigem Inhaber) eine Zeile ausfüllen.

Bitte **kein Personal** melden, das **ausschließlich** Leistungen der nach **Landesrecht** anerkannten

Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringt (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI).

Beachten Sie bitte die Angaben zu A, B und C im Schlüsselverzeichnis.

Lfd. Nr.	Geschlecht (nach Geburtenregister) <b>5</b>				Geburtsjahr	Beschäfti- gungs- verhältnis <b>6</b>	Arbeits- anteil für das Pflege- heim nach SGB XI <b>7</b>	Überwiegender Tätigkeitsbereich im Pflegeheim nach SGB XI <b>8</b>										Berufs- abschluss (bei Aus- zu- bil- denden und (Um-) Schüler/ -innen angestrebter) <b>9</b>	Nur ausfüllen für Auszubildende und (Um-)Schüler/-innen <b>6</b>				
	Männ- lich	Weib- lich	Divers	Ohne Angabe				Körper- be- zogene Pflege	Zusätz- liches Pflege- fach- personal § 8 Abs. 6 SGB XI	Zusätz- liches Pflege- hilfs- kraft- personal § 84 Abs. 9 SGB XI	Be- treu- ung	Zusätz- liche Betreu- ung (§ 43b SGB XI)	Haus- wirt- schafts- bereich	Haus- tech- nischer Bereich	Verwal- tung, Ge- schäfts- führung	Sons- tiger Bereich	Ausbildungsjahr <b>10</b>			Umschulung <b>11</b>			
																	1		2	3	Ja	Nein	
	Bitte nur ein Feld ankreuzen							Bitte eintragen	Bitte zutreffende Ziffer aus		Bitte nur ein Feld ankreuzen										Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel C eintragen	Bitte nur ein Feld ankreuzen	Bitte nur ein Feld ankreuzen
				Schlüssel A eintragen	Schlüssel B eintragen																		
8-10	11				12-15	16	17	18										19-20	21	22			

Beispiel  1  2  3  7 **1 9 7 0**  1  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 **0 1**  1  2  3  1  2

001  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

002  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

003  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

004  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

005  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

006  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

007  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

008  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

009  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

010  1  2  3  7 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2  5  0  6  7  8  9 \_\_\_\_\_  1  2  3  4  1  2

Für weitere Personen sind Folgebogen anzulegen.  
 Bitte tragen Sie hier die Anzahl der Folgebogen ein: \_\_\_\_\_



# F Pflegebedürftige (Verträge) am 15.12.2023 <sup>12</sup>

Bitte für jede nach SGB XI versorgte Person eine Zeile ausfüllen.

**Keine Pflegebedürftigen** mit **ausschließlich** Leistungen der nach **Landesrecht** anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) melden.

Lfd. Nr.	Geschlecht (nach Geburtenregister) <sup>5</sup>				Geburtsjahr	Grad der Pflegebedürftigkeit <sup>13</sup>						Art der Pflegeleistung <sup>14</sup>				Postleitzahl (früherer Wohnort – nur bei vollstationärer Dauerpflege) <sup>15</sup>
	Männlich	Weiblich	Divers	Ohne Angabe		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Noch keine Zuordnung	Vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege	Teilstationäre Pflege		
	Bitte nur ein Feld ankreuzen					Bitte eintragen	Bitte nur ein Feld ankreuzen						Bitte nur ein Feld ankreuzen			
8-10	11				12-15	16						17				18-22
Beispiel	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7	1 9 2 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
001	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
002	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
003	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
004	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
005	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
006	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
007	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
008	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
009	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
010	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
011	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
012	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

Für weitere Personen sind Folgebogen anzulegen.  
 Bitte tragen Sie hier die Anzahl der Folgebogen ein:





## Schlüsselverzeichnis zum Personalbestand

Beim Ausfüllen des Fragebogens beachten Sie bitte die Erläuterungen zu **6**, **7** und **9**.

### Schlüssel A

Ziffer	Beschäftigungsverhältnis <b>6</b>
1	Vollzeitbeschäftigt
2	Teilzeitbeschäftigt über 50 %, aber nicht geringfügig beschäftigt (520-Euro-Job)
3	Teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt (520-Euro-Job)
4	Geringfügig beschäftigt (520-Euro-Job)
5	Auszubildende/-r, (Um-)Schüler/-in
6	Helfer/-in im Freiwilligen Sozialen Jahr
8	Helfer/-in im Bundesfreiwilligendienst
9	Praktikant/-in außerhalb einer Ausbildung

### Schlüssel B

Ziffer	Arbeitsanteil für das Pflegeheim nach SGB XI <b>7</b>
1	100 %
2	75 % bis unter 100 %
3	50 % bis unter 75 %
4	25 % bis unter 50 %
5	unter 25 %

### Schlüssel C

Ziffer	Berufsabschluss bzw. bei Auszubildenden und (Um-)Schüler/-innen angestrebter Berufsabschluss <b>9</b>
01	staatlich anerkannter Altenpfleger/anerkannte Altenpflegerin
02	staatlich anerkannter Altenpflegehelfer/anerkannte Altenpflegehelferin (einschließlich Gesundheits- und Pflegeassistent/-in)
03	Krankenpfleger, Krankenschwester (einschließlich Gesundheits- und Krankenpfleger/-in)
04	Krankenpflegehelfer/-in
05	Kinderkrankenpfleger, Kinderkrankenschwester (einschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in)
21	Pflegefachfrau/-mann
06	Heilerziehungspfleger/-in; Heilerzieher/-in
07	Heilerziehungspflegehelfer/-in
08	Heilpädagogin, Heilpädagoge
09	Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in; Arbeitstherapeut/-in)
10	Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)
11	sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe (z. B. Masseur/-in, Heilpraktiker/-in, Rettungsassistent/-in)
12	sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss
13	Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss
14	Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss
15	Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität
16	sonstiger pflegerischer Beruf (z. B. Schwesternhelfer/-in, einschließlich Betreuungsassistent/-in (zusätzliche Betreuungskraft))
17	Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen
18	sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss
19	sonstiger Berufsabschluss
20	ohne Berufsabschluss

### Hinweis

Signierziffer 1 zeigt an, dass ein Beschäftigter des Pflegeheims ausschließlich dafür eingesetzt wird, stationäre Sachleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) zu erbringen. Bei einem Einsatz in anderen Arbeitsbereichen (z. B. Betreuung von Altenheimbewohnern/Altenheimbewohnerinnen ohne Leistungen der Pflegeversicherung, ambulante Pflege oder der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag) verbleibt hierfür nur ein Teil seiner Gesamtarbeitszeit, der gemäß den Signierziffern 2 bis 5 zu schätzen ist.

Auch für das in der Hauswirtschaft, Haustechnik, Verwaltung und im sonstigen Bereich tätige Personal ist der Arbeitsanteil für das Pflegeheim (nach SGB XI) anzugeben.

### Hinweis zu den Ziffern 01, 03, 05

Bei „Auszubildenden und (Um-)Schüler/-innen“, die ihre Ausbildung noch mit diesen angestrebten Abschlüssen begonnen haben, ist stattdessen der angestrebte Berufsabschluss „21-Pflegefachfrau/-mann“ zu erfassen.

**Anmerkung:** Für Auszubildende und (Um-)Schüler/-innen ist eine Auswahl dieser Abschlüsse in IDEV nicht mehr möglich.

Bei den anderen Beschäftigten ist die Angabe der bisherigen Berufsabschlüsse wie „Altenpfleger/Altenpflegerin“ weiterhin möglich.