

Pflegestatistik
PFA

 Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
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 **12** in der separaten Unterlage.

FÜR IHRE UNTERLAGEN

A Art des Trägers 1

 Sst 1-7 **1**
 Nummer der Pflegeeinrichtung SA

Freigemeinnütziger Träger

 Freie Wohlfahrtspflege
(einschließlich zugehörigem Spitzenverband)

*Bitte nur ein
Feld ankreuzen.*

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

Sst 1-7
1

 Nummer der Pflegeeinrichtung SA

B Art des Pflege- bzw. Betreuungsdienstes

Art der Zulassung	<i>Mehrfach- nennungen möglich.</i>	Eigenständiger Dienst in Anbindung an:	<i>Mehrfach- nennungen möglich.</i>
als ambulanter Pflegedienst	Sst 9 <input type="checkbox"/> 1	eine stationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim)	15 <input type="checkbox"/> 1
als ambulanter Betreuungsdienst	Sst 10 <input type="checkbox"/> 1	eine Wohneinrichtung (z. B. Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen)	16 <input type="checkbox"/> 1
Dienst (mit ausschließlich Leistungen nach SGB XI) ...	Sst 11 <input type="checkbox"/> 1	ein Krankenhaus, eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder ein Hospiz ...	17 <input type="checkbox"/> 1
Dienst mit Leistungen nach SGB XI und weiteren ambulanten Leistungen:	<i>Mehrfach- nennungen möglich.</i>	eine Einrichtung oder einen Dienst der Eingliederungshilfe (einschließlich Wohnheim für behinderte Menschen)	18 <input type="checkbox"/> 1
häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V	12 <input type="checkbox"/> 1		
Hilfe zur Pflege nach SGB XII (früher BSHG)	13 <input type="checkbox"/> 1		
sonstige ambulante Hilfeleistungen (z. B. Mobiler Sozialer Dienst, familien- entlastender Dienst, Mahlzeitendienst)	14 <input type="checkbox"/> 1		

C 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) 3				Geburtsjahr	Beschäftigungsverhältnis 4	Arbeitsanteil für den ambulanten Dienst nach SGB XI 5	Überwiegender Tätigkeitsbereich für den ambulanten Dienst nach SGB XI 6						Berufsabschluss (bei Auszubildenden und (Um-)Schüler/-innen angestrebter) 7	Nur ausfüllen für Auszubildende und (Um-)Schüler/-innen 4					
	Männlich	Weiblich	Divers	Ohne Angabe				Pflegedienstleitung	Körperbezogene Pflege (nur bei ambulanten Pflegediensten)	Betreuung (§36 Absatz 2 Satz 3 SGB XI)	Hilfen bei Haushaltsführung	Verwaltung, Geschäftsführung	Sons-tiger Bereich		Ausbildungsjahr 8			Umschulung 9		
															1	2	3	Ja	Nein	
Bitte nur ein Feld ankreuzen				Bitte eintragen	Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel A eintragen		Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel B eintragen		Bitte nur ein Feld ankreuzen						Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel C eintragen	Bitte nur ein Feld ankreuzen			Bitte nur ein Feld ankreuzen	
8-10	11				12-15	16	17	18						19-20	21			22		
Beispiel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 7 0	1	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

D Pflegebedürftige (Verträge) am 15.12.2023 **10**

Bitte für jede nach SGB XI versorgte Person eine Zeile ausfüllen

– nur SGB XI; keine Visiten nach § 37 Absatz 3 SGB XI.

Keine Pflegebedürftigen mit **ausschließlich** Leistungen der nach **Landesrecht** anerkannten

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

Keine Pflegebedürftigen der **Pflegegrade 2 bis 5** melden, die von ihrem ambulanten Dienst

ausschließlich ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB XI) erhalten.

Lfd. Nr.	Geschlecht (nach Geburtenregister) 3				Geburtsjahr	Grad der Pflegebedürftigkeit 11					Postleitzahl (Wohnort) 12
	Männlich	Weiblich	Divers	Ohne Angabe		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
	Bitte nur ein Feld ankreuzen					Bitte eintragen	Bitte nur ein Feld ankreuzen				
8-10	11				12-15	16					17-21

Beispiel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	1	9	2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

D Pflegebedürftige (Verträge) am 15.12.2023 10

Bitte für jede nach SGB XI versorgte Person eine Zeile ausfüllen
– nur SGB XI; keine Visiten nach § 37 Absatz 3 SGB XI.

Folgebogen Nummer Sst 1–7 **3**
Nummer der Pflegeeinrichtung SA

Keine Pflegebedürftigen mit ausschließlich Leistungen der nach **Landesrecht** anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) melden.
Keine Pflegebedürftigen der **Pflegegrade 2 bis 5** melden, die von ihrem ambulanten Dienst **ausschließlich ambulante Entlastungsleistungen** (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB XI) erhalten.

Lfd. Nr.	Geschlecht (nach Geburtenregister) 3				Geburtsjahr	Grad der Pflegebedürftigkeit 11					Postleitzahl (Wohnort) 12
	Männlich	Weiblich	Divers	Ohne Angabe		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
<i>Bitte eintragen</i>	<i>Bitte nur ein Feld ankreuzen</i>				<i>Bitte eintragen</i>	<i>Bitte nur ein Feld ankreuzen</i>					<i>Bitte eintragen</i>
8–10	11				12–15	16					17–21

<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>
<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	7	<u> </u>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<u> </u>

Schlüsselverzeichnis zum Personalbestand

Beim Ausfüllen des Fragebogens beachten Sie bitte die Erläuterungen zu **4**, **5** und **7**.

Schlüssel A

Ziffer	Beschäftigungsverhältnis 4
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 den ambulanten Dienst nach SGB XI 5
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 7
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	Heilpädagoge, Heilpädagogin
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 Pflege-/Betreuungsdienstes ausschließlich dafür eingesetzt wird, ambulante Sachleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) zu erbringen. Bei einem Einsatz in anderen Arbeitsbereichen (z. B. häuslicher Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V, stationäre 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 für Hilfen bei der Haushaltsführung, in der Verwaltung, Geschäftsführung und im sonstigen Bereich tätige Personal ist der Arbeitsanteil für den Pflege-/Betreuungsdienst (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.