



---

## **Aufnahmeantrag**

Hiermit beantragen wir als Träger der folgenden Einrichtung:

---

---

die Aufnahme in den Bundesverband Geriatrie e.V. (BV Geriatrie)  
als ordentliches Mitglied.

Wir erkennen damit die von uns eingesehene Satzung an.

---

Ort / Datum

---

Stempel / Unterschrift des Trägers

---

*Vorstandsvorsitzender:*

Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje, Osnabrück

*Stellvertreter:*

Dipl. Kfm. Jens Wehmeyer, Kassel

*Weitere Vorstandsmitglieder:*

Dr. med. Susanne Perpeet-Kasper, Blankenburg

Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, Bochum

Dipl. Kfm. Ansgar Veer, Lingen/Ems

---

*Geschäftsführer:*

RA Dirk van den Heuvel

BV Geriatrie-Geschäftsstelle

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Tel.: 030 – 339 88 76 10 / Fax: 030 – 339 88 76 20

Email: [geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de](mailto:geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de)

## MITGLIEDERDATEN

### ANSPRECHPARTNER & ANSCHRIFTEN

**Name der EINRICHTUNG:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

Internet: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

**Name des/r  
Chefarztes/Chefärztin:** \_\_\_\_\_ Dienst-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Name des/r  
VWL / GF:** \_\_\_\_\_ Dienst-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Name des/r  
Pflegedienstleiters/in:** \_\_\_\_\_ Dienst-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Der direkte Ansprechpartner für die BAG Geriatrie ist  der/die CA/CÄ  der/ die VWL  der/die PDL  
(bitte ankreuzen)

**Name des TRÄGERS der Einrichtung** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

Email/Internet: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

#### Rechnungsanschrift

Name des Empfängers: \_\_\_\_\_ Dienst-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

#### Lieferanschrift für die ZfGG (Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie)

Anzahl der Zeitungen: \_\_\_\_\_ Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name des Beziehers: \_\_\_\_\_ Dienst-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Name des Beziehers: \_\_\_\_\_ Dienst-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

#### *Vorstandsvorsitzender:*

Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje, Osnabrück

#### *Stellvertreter:*

Dipl. Kfm. Jens Wehmeyer, Kassel

#### *Weitere Vorstandsmitglieder:*

Dr. med. Susanne Perpeet-Kasper, Blankenburg

Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, Bochum

Dipl. Kfm. Ansgar Veer, Lingen/Ems

#### *Geschäftsführer:*

RA Dirk van den Heuvel

BV Geriatrie-Geschäftsstelle

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Tel.: 030 – 339 88 76 10 / Fax: 030 – 339 88 76 20

Email: geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de

## MITGLIEDERDATEN

Bitte tragen Sie alle geforderten Angaben in die entsprechenden Felder ein. Für die Häuser, die einen vollstationären **UND** einen teilstationären Bereich haben und/oder Häuser, die nach §109 **UND** nach §111 abrechnen gilt: Bitte unterscheiden Sie immer sorgfältig und tragen Sie die Angaben in die dafür vorgesehenen Felder ein. Die Felder, zu denen Ihr Haus keine Angaben machen kann, streichen Sie bitte entsprechend. Bitte unterstreichen Sie im Falle „Teilstationär / AGR“ das Zutreffende.

Frage 1	<u>VOLLSTATIONÄR</u>		<u>TEILSTATIONÄR / AGR</u>	
	§109	§111	§109	§111
Planbettenzahl	_____	_____	Tagesklinikplätze / AGR _____/_____	_____/_____
ausgewiesen im Landesplan als Geriatriebetten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			ausgewiesen im Landesplan als Geriatrieplätze? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Patienten pro Jahr	_____	_____	Patienten pro Jahr	_____
Auslastung _____ %	_____ %		Auslastung _____ %	_____ %
Fallzahlen des letzten Jahres	_____	_____	Fallzahlen des letzten Jahres	_____
durchschnittliche Verweildauer _____ Tage	_____ Tage	_____ Tage	durchschnittliche Verweildauer _____ Tage	_____ Tage

Für den Stellenplan geben Sie bitte Anzahl der Beschäftigten (Köpfe) und die beschäftigten Vollzeitkräfte (VK) ein. Diese müssen der Fachaufsicht des/der leitenden Geriaters/in unterstehen.

Frage 2 <small>(jeweils getrennt nach §109 und §111)</small>	<u>VOLLSTATIONÄR</u>		<u>TEILSTATIONÄR</u>		<u>AGR</u>	
	§109	§111	§109	§111	§109	§111
STELLENPLAN	Köpfe/VK	Köpfe/VK	Köpfe/VK	Köpfe/VK	Köpfe/VK	Köpfe/VK
Ärzte	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pflegepersonal	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Physiotherapeuten	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ergotherapeuten	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(Neuro) Psychologen	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Logopäden	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sozialarbeiter	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Masseure und Bademeister	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Diätassistenten	_____	_____	_____	_____	_____	_____
MTA	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Andere	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Andere	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(Stundenanteil von ggf. eingesetzten externen Kräften bitte gesondert deutlich machen. Bei externen Kräften bitten wir Sie, deren Einbindung in das geriatrische Team kurz zu verdeutlichen.)

### Beschäftigtenzahlen

### Beschäftigtenzahlen

*Vorstandsvorsitzender:*  
Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje, Osnabrück

*Stellvertreter:*

Dipl. Kfm. Jens Wehmeyer, Kassel

*Weitere Vorstandsmitglieder:*

Dr. med. Susanne Perpeet-Kasper, Blankenburg

Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, Bochum

Dipl. Kfm. Ansgar Veer, Lingen/Ems

*Geschäftsführer:*

RA Dirk van den Heuvel

BV Geriatrie-Geschäftsstelle

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Tel.: 030 – 339 88 76 10 / Fax: 030 – 339 88 76 20

Email: geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de

Nachfolgend bitten wir Sie um die Zuordnung der Hauptdiagnosen der Patienten Ihrer Einrichtung aufgrund der Daten des letzten abgelaufenen Jahres. Vorgesehen ist eine Zuordnung (in %) zu drei Kategorien, die als Grundlage für die Berechnung des individuellen Stellenschlüssels Ihrer Einrichtung herangezogen wird. Unterscheiden Sie bitte immer zwischen dem vollstationären und dem teilstationären Bereich sowie jeweils zwischen §109 und §111.

Frage 3	VOLL-STATIONÄR §109	VOLL-STATIONÄR §111	TEIL-STATIONÄR/ AGR §109	TEIL-STATIONÄR/ AGR §111
---------	---------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------

**HAUPTDIAGNOSEGRUPPEN**

**Anteil neurologische Patienten in %**

(ICD-Bereiche: F00.- bis F99.- sowie G00.- bis G99.- I60.- bis I69.- sowie S00.- bis S09.- )

\_\_\_\_\_

**Anteil orthopädische Patienten in %**

(ICD-Bereiche: M00.- bis M99.- sowie S10.- bis T98.- )

\_\_\_\_\_

**Sonstige Patienten in %**

\_\_\_\_\_

**GESAMT**

100 %      100 %      100 %      100 %

**erfasster Zeitraum**

\_\_\_\_\_

Untenstehend haben wir Fragen zum baulichen Status Ihrer Einrichtung (Unterscheidung auch hier bitte wieder zwischen § 109 und § 111 sowie zwischen vollstationärem und teilstationärem Bereich).

Frage 4	VOLLSTATIONÄR		TEILSTATIONÄR / AGR	
	§109	§111	§109	§111

**Anzahl der Standorte (Orte)**

\_\_\_\_\_

**Anzahl der Standorte (Orte)**

\_\_\_\_\_

**Baujahr (Geriatrie)**

\_\_\_\_\_

**Baujahr (Geriatrie)**

\_\_\_\_\_

**Letzte bauliche Neugestaltung (Jahr)**

\_\_\_\_\_

**Letzte bauliche Neugestaltung (Jahr)**

\_\_\_\_\_

Für Frage 5 interessiert uns, ob Ihre Einrichtung, einschließlich der Geriatrie, an einem Zertifizierungsverfahren teilgenommen hat, wenn ja, an welchem und in welchem Jahr die Zertifizierung stattfand.

**Frage 5**

**bereits vorhandene Zertifizierung (Name)/ Jahr der letzten Vergabe bzw. Überprüfung**

\_\_\_\_\_

*Vorstandsvorsitzender:*  
Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje, Osnabrück

*Stellvertreter:*  
Dipl. Kfm. Jens Wehmeyer, Kassel

*Weitere Vorstandsmitglieder:*  
Dr. med. Susanne Perpeet-Kasper, Blankenburg  
Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, Bochum  
Dipl. Kfm. Ansgar Veer, Lingen/Ems

*Geschäftsführer:*  
RA Dirk van den Heuvel

BV Geriatrie-Geschäftsstelle  
Reinickendorfer Str. 61  
13347 Berlin  
Tel.: 030 – 339 88 76 10 / Fax: 030 – 339 88 76 20  
Email: geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de

---

In Frage 6 möchten wir wissen, welche EDV-Systeme in Ihrer Einrichtung verwendet werden.

**Frage 6**

**Verwendetes Krankenhaus-  
informationssystem (KIS-System)**

---

**Weitere EDV-Systeme im Bereich Geriatrie**

---

---

**Frage 7**

**Gemidas Teilnahme**    ja    nein   **falls nein:**    **grundlegend Interesse  
(wünsche weitere Informationen)**

**Frage 8**

**Mitgliedschaft der Einrichtung /  
des Trägers  
in anderen Verbänden  
(z.B. BDPK, DEKV, KKVD u. a.)**

---

---

---

---

Bitte gehen Sie abschließend noch einmal alle Fragen durch und vergewissern Sie sich, dass Sie keine Angaben vergessen haben und dass Sie die Angaben in die dafür vorgesehenen Felder eingetragen haben (voll- oder teilstationär, §109 oder §111).

Kontaktperson für eventuelle Rückfragen der Bundesarbeitsgemeinschaft zu diesem Fragebogen:

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Telefondurchwahl / Email:** \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

*Vorstandsvorsitzender:*

Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje, Osnabrück

*Stellvertreter:*

Dipl. Kfm. Jens Wehmeyer, Kassel

*Weitere Vorstandsmitglieder:*

Dr. med. Susanne Perpeet-Kasper, Blankenburg

Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, Bochum

Dipl. Kfm. Ansgar Veer, Lingen/Ems

*Geschäftsführer:*

RA Dirk van den Heuvel

BV Geriatrie-Geschäftsstelle

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Tel.: 030 – 339 88 76 10 / Fax: 030 – 339 88 76 20

Email: geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de

Sehr geehrte Damen,  
sehr geehrte Herren,

anbei erhalten Sie den Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft in dem Bundesverband Geriatrie e.V.. An dieser Stelle möchten wir Ihnen den Ablauf des Aufnahmeverfahrens kurz vorstellen.

Das Aufnahmeverfahren orientiert sich sehr stark an den Strukturanforderungen des „Qualitätssiegels Geriatrie“. So bilden die Grundzüge der Strukturteile der Auditcheckliste des Qualitätssiegels die Grundlage für das Aufnahmeverfahren des Bundesverbandes.

Der Ablauf gliedert sich wie folgt:

1. Zuerst benötigen wir ein paar schriftliche Informationen über Ihre Einrichtungen.
2. Ihre Angaben werden in der Geschäftsstelle erfasst.
3. Sofern sich hieraus ergibt, dass die wichtigsten Voraussetzungen für eine Aufnahme vorliegen, erfolgt ein Audit vor Ort.
4. Aufgrund der Ergebnisse wird abschließend über die Aufnahme entschieden.

#### 1. Information über Ihre Einrichtung

Auf Ihren Wunsch hin, Mitglied des Bundesverbandes zu werden, haben Sie von uns den Aufnahmeantrag und eine Strukturcheckliste erhalten.

Wir dürfen Sie bitten, den Aufnahmeantrag vollständig auszufüllen. Anschließend gehen Sie bitte die Strukturcheckliste durch und vergleichen die dort niedergelegten Anforderungen mit den Gegebenheiten in Ihrer Einrichtung. Die Strukturcheckliste ist die Grundlage für das spätere Audit vor Ort bei Ihnen in Ihrer Einrichtung. Dieses „Selbstaudit“ soll Ihnen und uns einen ersten Hinweis darauf geben, ob ein Audit vor Ort zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist.

Wenn Sie alle Angaben gemacht und die Checkliste ausgefüllt haben senden Sie uns bitte beide Unterlagen zu.

#### 2. Bewertung Ihrer Angaben

In der Geschäftsstelle prüfen wir Ihre Angaben und berechnen den konkreten Stellenschlüssel für Ihre Geriatrie. Anschließend bewertet der Vorstand Ihre Angaben. Spricht der Vorstand auf Grundlage der eingereichten Unterlagen die Empfehlung zur Aufnahme der Einrichtung aus, erfolgt in der Einrichtung vor Ort ein Audit.

#### 3. Audit

Sofern sich aus den Unterlagen ergibt, dass Ihre Klinik voraussichtlich die Aufnahmekriterien erfüllt, wird ein Audit vor Ort durchgeführt. Dabei werden die in der Strukturcheckliste aufgeführten Kriterien in Augenschein genommen. Dies erfolgt durch ein Vorstandsmitglied, den Geschäftsführer oder – im Ausnahmefall – durch ein vom Vorstand beauftragtes Mitglied des Bundesverbandes.

#### 4. Bewertung und Beschlussfassung

Nach positivem Abschluss des Audits empfiehlt der Vorstand der Mitgliederversammlung die Aufnahme Ihrer Einrichtung.

Ergeben sich Abweichungen, wird seitens der Geschäftsstelle ermittelt, ob es für diese Abweichungen eine besondere Begründung gibt und dennoch die Aufnahme empfohlen werden kann. Lässt sich eine entsprechende Ausnahmesituation nicht begründen, wird ermittelt, ob eine Nachbesserung des Antrages seitens der Einrichtung möglich ist. Anderenfalls kann die Aufnahme der Mitgliederversammlung leider nicht empfohlen werden.

Bitte lassen Sie sich von dem beschriebenen Verfahren nicht „abschrecken“. Sie werden sehen, dass es viel weniger aufwendig ist, als es Ihnen sich jetzt vielleicht darstellt. Sowohl für das Ausfüllen des Aufnahmeantrages, als auch für die Strukturcheckliste werden Sie sicherlich nicht sehr viel Zeit aufwenden müssen. Zudem werden wir Sie mit „Rat und Tat“ bei der Aufnahme unterstützen.

In der Hoffnung, Ihre Einrichtung schon bald als Mitglied in unserem Verband begrüßen zu dürfen verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Dirk van den Heuvel

---

#### *Vorstandsvorsitzender:*

Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje, Osnabrück

#### *Stellvertreter:*

Dipl. Kfm. Jens Wehmeyer, Kassel

#### *Weitere Vorstandsmitglieder:*

Dr. med. Susanne Perpeet-Kasper, Blankenburg

Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, Bochum

Dipl. Kfm. Ansgar Veer, Lingen/Ems

---

#### *Geschäftsführer:*

RA Dirk van den Heuvel

BV Geriatrie-Geschäftsstelle

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Tel.: 030 – 339 88 76 10 / Fax: 030 – 339 88 76 20

Email: [geschaefsstelle@bv-geriatrie.de](mailto:geschaefsstelle@bv-geriatrie.de)