G e m e i n s a m e r

S t r u k t u r e r h e b u n g s b o g e n

der Landesverbände der Pflegekassen in Hessen für **stationäre** Pflegeeinrichtungen

Die Landesverbände der Pflegekassen schließen gemäß Empfehlung der AG stationäre Pflege in Hessen vom 08.05.2006 nur noch einen Versorgungsvertrag/ Gesamtversorgungsvertrag (Komplexvertrag) für jede stationäre Pflegeeinrichtung. Hält eine Einrichtung mehrere stationäre Pflegeangebote vor (eine sogen. mehrgliedrige Einrichtung), so werden diese Angebote als unterschiedliche „Leistungsbereiche" in diesem Versorgungsvertrag ausgewiesen. Grundsätzlich ist auch für eine mehrgliedrige Einrichtung nur noch eine verantwortliche und eine stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zu benennen. Bei speziellen Leistungsangeboten können aber ggf. spezielle Qualifikationsanforderungen an das Personal des Leistungsbereichs gestellt werden (s.u.).

I. Angaben zum Neuantrag/ Änderungsantrag

A. Antragsart

Die nachfolgend benannte Einrichtung beantragt den Abschluss eines

Versorgungsvertrages zum _____

für nachstehende Leistungsbereiche (bitte ankreuzen):

- ❒ vollstationäre Dauerpflege
- ❒ Kurzzeitpflege
- ❒ Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als Übergangspflege zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß des Entwurfs eines Rahmenkonzeptes der Kostenträger in Hessen vom 15.01.2004
- ❒ teilstationäre Pflege
- ❒ vollstationäre Dauerpflege von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016
- ❒ vollstationäre Dauerpflege von Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016
- ❒ vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Menschen gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016
- ❒ vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Kindern
- ❒ vollstationäre Dauerpflege von demenziell erkrankten Menschen mit speziellen Verhaltensmerkmalen und besonderem Betreuungsbedarf gem. Anlage A des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen
- ❒ vollstationäre Dauerpflege von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder seelischer Behinderung und/oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016
- ❒ Vollstationäre Dauerpflege für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.12.2016

Für die Zulassung von den Leistungsbereichen Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als Übergangspflege, vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F, vollstationäre Dauerpflege von Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F, vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Menschen (Erwachsene oder Kinder), vollstationäre Dauerpflege von demenziell erkrankten Menschen mit speziellen Verhaltensmerkmalen und besonderem Betreuungsbedarf und vollstationäre Pflege von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder seelischer Behinderung und/oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität, vollstationäre Dauerpflege für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit setzten Sie sich bitte vorab mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen in Verbindung.

B. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Heimleiter/in _____

Geschäftsführer/in _____

Tel.-Nr./Telefax _____

E-Mail-Adresse _____

Homepage _____

Berufsverband _____

Das IK-Kennzeichen ist unter Punkt II. C. des Strukturerhebungsbogen bei dem jeweiligen Leistungsbereich anzugeben.

C. Angaben zum Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung _____

Rechtsform _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel.-Nr./Telefax _____

E-Mail-Adresse _____

Homepage _____

D. Status des Trägers

❒ freigemeinnützig

❒ öffentlich

❒ privat

II. Angaben zur Struktur der Einrichtung

A. Angaben zur Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit

1. Die Einrichtung bietet die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung.

   ❒ ja ❒ nein

2. Die Einrichtung ist wirtschaftlich selbständig. Dies ist gegeben, soweit und solange sie ausschließlich Leistungen der stationären Pflege (§§ 41, 42 oder 43 SGB XI) erbringt. Bei einem darüber hinaus gehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Finanzierungskreise und –verantwortlichkeiten, sowie die Rechnungslegung der Einrichtung, klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt sind.

   ❒ ja ❒ nein

3. Es wurde bereits eine Betriebsanzeige bei der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht in Hessen gestellt.

   ❒ ja ❒ nein

3 a. So weit ein Versorgungsvertrag für mehrere Leistungsbereiche angestrebt wird, verpflichtet sich der Einrichtungsträger zu einer sachgerechten Ermittlung, Abgrenzung und verursachungsgerechten Zuordnung der Kosten für jeden einzelnen Leistungsbereich.

   ❒ ja ❒ nein

3 b. Die Leistungserbringung erfolgt in diesem Fall unter Nutzung von Synergieeffekten.

   ❒ ja ❒ nein

4 Für die Einrichtung besteht eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses sind dabei folgende Mindestdeckungssummen als ausreichend anzusehen:

   - Personenschäden: 3 Mio. €
   - Sachschäden: 1 Mio. €
   - Vermögensschäden: 100.000 €

   ❒ ja ❒ nein

5. Der Einrichtungsträger hat die Betriebsaufnahme bei der zuständigen Berufsgenossenschaft angezeigt.

   ❒ ja ❒ nein

   Name der Berufsgenossenschaft .....

6. Der Nachweis über die Rechtsform des Einrichtungsträgers ist beigefügt. Bei Personengesellschaften ist zusätzlich die Gesellschafterliste beigefügt.

   ❒ ja ❒ nein

7. Den Beschäftigten der Einrichtung in Pflege und Betreuung wird ab dem 01.09.2022 eine den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 72 Absatz 3c SGB XI zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen zur Einhaltung der Vorgaben für Versorgungsverträge nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI (Zulassungs-Richtlinien) vom 24.01.2022 – in der jeweils gültigen Fassung – entsprechende Vergütung gezahlt (Tariftreue-Regelung).

   ❒ ja ❒ nein

Die Einrichtung verpflichtet sich zur Abgabe einer unverzüglichen Meldung im Rahmen der Tariftreueregelung bei der DCS (DatenClearingStelle). Diese muss erstmalig im Rahmen der Zulassung als Pflegeeinrichtung erfolgen und muss danach immer dann aktualisiert werden, wenn es Änderungen bei der Vergütungsgrundlage der Beschäftigten in Pflege und Betreuung gibt (§ 72 Absatz 3d Satz 2 SGB XI).

❒ ja ❒ nein

Gilt nur für Vollanwender Tarifvertrag oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung[*]:

Die Einrichtung verpflichtet sich die auf der Grundlage von § 72 Absatz 3a SGB XI (sog. Vollanwender eines Tarifs oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung) zusätzlich jeweils bis zum Ablauf des 30.09. eines Jahres eine Meldung nach § 72 Absatz 3e SGB XI über die maßgeblichen Informationen zur Entlohnung der Beschäftigten in Pflege und Betreuung bei der DCS vorzunehmen.

❒ ja ❒ nein

8. In der Einrichtung wird nach den Maßgaben der Vereinbarung nach § 113 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement eingeführt und weiterentwickelt.

❒ ja ❒ nein

9. In der Einrichtung werden alle Expertenstandards nach § 113a SGB XI angewandt.

❒ ja ❒ nein

10. Der Einrichtungsträger schließt eine Pflegesatzvereinbarung gem. § 85 SGB XI mit den Kostenträgern.

❒ ja ❒ nein *

* Die Einrichtung beabsichtigt somit nach § 91 SGB XI abzurechnen (Kostenerstattung).

11. Es besteht für Leistungen der Pflege und Betreuung eine Kooperation mit einer anderen Einrichtung.

❒ ja * ❒ nein

* Kooperationsvertrag ist beigefügt.

12. In der Einrichtung werden Leistungen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI erbracht. Sie hält dafür zusätzliches Betreuungspersonal vor, das in der vollstationären Pflege sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein muss (lediglich in der teilstationären Pflege ist der Einsatz von geringfügig Beschäftigten möglich).

❒ ja ❒ nein

[*] Es handelt sich hierbei entweder um tarifgebundene Einrichtungen, deren Träger entweder selbst Partei des Tarifvertrages ist oder Mitglied in einem Arbeitgeberverband (§§ 2 und 3 TVG) oder um Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft, die zur Anwendung einer kirchlichen AVR, die von einer zuständigen Arbeitsrechtlichen Kommission beschlossen wurden, verpflichtet sind.

B. Angaben zur verantwortlichen und stellv. verantwortlichen Pflegefachkraft

- **Bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen**

1. Die Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft wird ausgeübt von

   Name, Vorname .....

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft der Einrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

   - ❒ Krankenschwester/Krankenpfleger
   - ❒ Gesundheits- und Krankenpfleger/In
   - ❒ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
   - ❒ Altenpflegerin/Altenpfleger mit staatl. Anerkennung
   - ❒ Pflegefachfrau/ Pflegefachmann

   entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft ist in unserer stationären Einrichtung in Vollzeit beschäftigt.

   ❒ ja, seit dem _____ (Bitte genaues Datum angeben)

   ❒ nein, mit einem_____ Anteil einer Vollzeitstelle seit dem _____ (Bitte genaues Datum angeben)

   Die verantwortliche Pflegefachkraft ist Eigentümerin oder Gesellschafterin der Einrichtung.

   ❒ ja ❒ nein

   Die verantwortliche Pflegefachkraft ist Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, Diakonissin oder Kirchenbeamter.

   ❒ ja ❒ nein

   Wenn ja: Es ist ein Gestellungsvertrag geschlossen.

   ❒ ja ❒ nein

   Wenn ja: Der Einrichtungsträger versichert, dass die verantwortliche Pflegefachkraft in allen Fragen der qualitätsgesicherten Leistungserbringung im Sinne der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI ihm weisungsgebunden ist.

   ❒ ja ❒ nein

   Die verantwortliche Pflegefachkraft ist auch Heimleitung gemäß § 9 Abs. 1 HGBP.

   ❒ ja ❒ nein

   Wenn ja: Sie ist mit einem

   _____ Anteil einer Vollzeitstelle als verantwortliche Pflegefachkraft tätig.

   _____ Anteil einer Vollzeitstelle als Heimleitung tätig.

Wenn ja: Ich habe bereits mit der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht geklärt, ob die Personalunion auch nach den Vorgaben des HGBP möglich ist.

❒ ja ❒ nein

ACHTUNG: Das HGBP macht eigene Vorgaben zur Personalunion von Heimleitung und verantw. Pflegefachkraft, die zu beachten sind! Bitte setzen Sie sich ggfs. zur Klärung unverzüglich mit der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht in Verbindung!

4. Entsprechend § 71 Abs. 3 SGB XI wurde die praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf innerhalb der letzten 8 Jahre in folgender Einrichtung/ folgenden Einrichtungen erworben:

vom – bis:	Arbeitgeber:	beschäftigt als:	wöchentliche Arbeitszeit in Std.
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5. Der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden oder der Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität liegt vor.

❒ ja ❒ nein

Soweit der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 460 Stunden vorliegt, wird vom Unterzeichner bestätigt, dass die Maßnahme folgende Inhalte umfasste:

a) Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen),

❒ ja ❒ nein

b) psychosoziale und kommunikative Kompetenz

❒ ja ❒ nein

c) Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation)

❒ ja ❒ nein

Soweit der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 460 Stunden vorliegt, wird vom Unterzeichner ferner bestätigt, dass von der Gesamtstundenzahl mindestens 20% oder 150 Stunden in Präsenzphasen vermittelt wurden.

❒ ja ❒ nein

6. Die verantwortliche Pflegefachkraft in der stationären Pflege ist gleichzeitig auch für die ambulante Pflegeeinrichtung zuständig.

❒ ja ❒ nein

7. *Diesen Punkt nur im Falle eines Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft ausfüllen:*

Die bisherige verantwortliche Pflegefachkraft,

Name, Vorname .....,

hat die Funktion bis zum …….. (Datum) ausgeübt.

Wurde dieser Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft bereits der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht in Hessen mitgeteilt?

❒ ja ❒ nein

Wenn nein, dann bitte unverzüglich nachholen!

8. Bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) der verantwortlichen Pflegefachkraft ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der unter Nr. 9 dargestellten Qualifikation gewährleistet.

❒ ja ❒ nein

9. Die Vertretung ist gewährleistet durch

- **Bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen**

Name, Vorname .....

10. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft der Einrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

❒ Krankenschwester/Krankenpfleger
❒ Gesundheits- und Krankenpfleger/In
❒ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
❒ Altenpflegerin/Altenpfleger mit staatlicher Anerkennung
❒ Pflegefachfrau/ Pflegefachmann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

11. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft der Einrichtung steht in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

❒ ja, seit dem | Bitte genaues Datum eintragen _____ | ❒ nein

12. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist Eigentümerin oder Gesellschafterin der Einrichtung.

❒ ja ❒ nein

13. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, Diakonissin oder Kirchenbeamter.

❒ ja ❒ nein

Wenn ja: Es ist ein Gestellungsvertrag geschlossen.

❒ ja ❒ nein

Wenn ja: Der Einrichtungsträger versichert, dass die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in allen Fragen der qualitätsgesicherten Leistungserbringung im Sinne der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI ihm weisungsgebunden ist.

❒ ja ❒ nein

14. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist auch Heimleitung gemäß § 9 Abs. 1 HGBP.

❒ ja ❒ nein

Wenn ja: Die Freistellung zur Übernahme der Funktion als verantwortliche Pflegefachkraft im Vertretungsfall ist sichergestellt.

❒ ja ❒ nein

Wenn nein: Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft ist wie folgt geregelt:

_____

15. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in der stationären Pflege ist gleichzeitig auch für die ambulante Pflegeeinrichtung zuständig?

❒ ja ❒ nein

C. Angaben zum Leistungsangebot der Einrichtung

a) Leistungsbereich: **vollstationäre Dauerpflege**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit .....Pflegeplätzen

b) Leistungsbereich(e): Kurzzeitpflege

IK-Kennzeichen: ..... **(nur für solitäre Kurzzeitpflege erforderlich)**

❒ Kurzzeitpflege mit.....Pflegeplätzen

❒ eingestreute Kurzzeitpflege mit .....Pflegeplätzen

Bitte beachten Sie:

Es kann nur entweder solitäre Kurzzeitpflege oder eingestreute Kurzzeitpflege vereinbart werden! Beides gemeinsam in einer Einrichtung ist nicht möglich! Für die eingestreute Kurzzeitpflege wird kein eigenes IK-Kennzeichen benötigt. Hier gilt das IK-Kennzeichen der vollstationären Pflege.

Diese eingestreuten Kurzzeitpflege-Plätze sollen folgendem/folgenden

Leistungsbereich(en) zugeordnet sein:

❒ dem Leistungsbereich vollstationäre Dauerpflege .....Plätze

❒ dem Leistungsbereich vollstationäre Dauerpflege von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F .....Plätze

❒ dem Leistungsbereich vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Menschen .....Plätze

❒ dem Leistungsbereich vollstationäre Dauerpflege von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder seelischer Behinderung und/oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität .....Plätze

❒ dem Leistungsbereich Vollstationäre Dauerpflege von demenziell erkrankten Menschen mit speziellen Verhaltensmerkmalen und besonderem Betreuungsbedarf gem. Anlage A des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen ….. Plätze

c) Leistungsbereich: **Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als Übergangspflege zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß des Entwurfs eines Rahmenkonzeptes der Kostenträger in Hessen vom 15.01.2004**

IK-Kennzeichen: .....

❒ Kurzzeitpflege als Übergangspflege mit.....Pflegeplätzen

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung vor, die über eine Weiterbildung zur Fachpflegekraft in der Rehabilitation oder eine vergleichbare Weiterbildung verfügt. Ferner hält sie eine Fachkraft vor, die entweder über eine Fachweiterbildung im Casemanagement verfügt, die von der Geschäftsstelle zur Zertifizierung von Casemanagement anerkannt ist, oder über eine mindestens einjährige berufliche Erfahrung in diesem Bereich.

❒ ja ❒ nein

Die Tätigkeit als Bereichsleitung wird seit ……von ……..…….ausgeübt.

*Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

d) Leistungsbereich: **Teilstationäre Pflege**

IK-Kennzeichen: .....

❒ integrierte Tagespflege mit .....Pflegeplätzen*

❒ Tagespflege mit .....Pflegeplätzen

❒ Nachtpflege mit.....Pflegeplätzen

* **Bitte beachten Sie**: Einrichtungen der integrierten Tagespflege können nicht mehr neu zugelassen werden. Lediglich Angebote, die bereits vor dem 01.12.2013 zugelassen wurden und in Trägerschaft und Platzzahl unverändert bleiben, haben Bestandsschutz.

Es werden für die Gäste der teilstationären Pflege mindestens folgende Räume in ausreichender Größe und geeigneter Ausstattung vorgehalten:

- ein Ruheraum
- ein Gemeinschaftsraum
- eine alten- und behindertengerechte Toilette (außerhalb des Bades)
- ein Badezimmer mit alten- und behindertengerechter Badewanne oder Dusche und Toilette
- Funktionsräume

❒ ja ❒ nein

Sofern die Einrichtung über mehr als 12 teilstationäre Pflegeplätze verfügt, hält sie zusätzlich mindestens folgende weitere Räume vor:

- einen weiteren Gemeinschafts- oder Ruheraum zur bedarfsweisen Aufteilung
- eine weitere Toilette

❒ ja ❒ nein

Soweit es sich gem. § 9 Abs. 2 Rahmenvertrag um eine räumlich und organisatorisch mit einer anderen Einrichtung verbundenes Tagespflege/ Nachtpflege-Angebot handelt, ist sichergestellt, dass das Raumangebot für dieses Angebot vom dem der übrigen Einrichtung baulich abgegrenzt ist.

❒ ja ❒ nein

Es ist eine Möglichkeit zur Erbringung von Heilmitteln (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) vorhanden:

❒ ja ❒ nein

Es ist eine Bewegungsmöglichkeit im Freien vorhanden.

❒ ja ❒ nein

Die Einrichtung, ihre Räume und die Außenanlage sind barrierefrei zugänglich.

❒ ja ❒ nein

Es ist eine direkte Zufahrt zur Einrichtung für Fahrzeuge möglich.

❒ ja ❒ nein

Es wird eine Beförderung des Gastes von der Wohnung zur Einrichtung und zurück angeboten.

❒ ja ❒ nein

Die Einrichtung hält ein eigenes Pflege- und Betreuungsangebot für die Tages-/ Nachtpflegegäste vor.

❒ ja ❒ nein

Für die teilstationäre Pflege wird separates Pflege- und Betreuungspersonal vorgehalten.

❒ ja ❒ nein

Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt am gleichen Ort der Pflegeeinrichtung auch eine

- ambulante Pflegeeinrichtung ❒ ja ❒ nein
- Betreutes Wohnen ❒ ja .....Anzahl der Plätze ❒ nein
- Sonstige Einrichtung ❒ ja .....Anzahl der Plätze ❒ nein

wenn ja, welche?.....

e) Leistungsbereich: **Vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit.....Pflegeplätzen

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung mit einer Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/In, oder Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/-pfleger vor, die mindestens 2 Jahre berufliche Erfahrung in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Schädel-Hirnschädigungen gesammelt hat. Die Bereichsleitung ist in dieser Funktion mit mindestens 19,25 Std. wöchentlich tätig.

❒ ja ❒ nein

Die Tätigkeit als Bereichsleitung wird seit ……von ……..……ausgeübt.

ACHTUNG: Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

f) Leistungsbereich: **Vollstationäre Dauerpflege von Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit.....Pflegeplätzen

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung mit einer Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/In, oder Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/-pfleger vor, die über eine mindestens 2-jährige berufliche Erfahrung im Bereich der psychiatrischen Pflege verfügt. Die Bereichsleitung ist in dieser Funktion mit mindestens 19,25 Std. wöchentlich tätig.

❒ ja ❒ nein

Die Tätigkeit als Bereichsleitung wird seit ……von ……..……ausgeübt.

ACHTUNG: Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

g) Leistungsbereich: **Vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Menschen gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit.....Pflegeplätzen

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung mit einer Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/In, oder Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/-pfleger vor, die mindestens 2 Jahre berufliche Erfahrung in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Schädel-Hirnschädigungen gesammelt hat. Die Bereichsleitung ist in dieser Funktion mit mindestens 19,25 Std. wöchentlich tätig.

❒ ja ❒ nein

Die Einrichtung sorgt für die Präsenz mindestens einer geeigneten Pflegefachkraft rund um die Uhr. Geeignete Pflegefachkräfte für die Pflege und Betreuung von beatmungspflichtigen Menschen in diesem Sinne sind:

- Pflegefachkräfte mit Intensiv-/Anästhesie-Fachweiterbildung
- Pflegefachkräfte mit mehrjähriger Erfahrung in der Intensivpflege
- Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation Experte für die außerklinische Beatmung/ zertifiziert (z.B. DIGAB)

❒ ja ❒ nein

Die Tätigkeit als Bereichsleitung wird seit ……von ……..…….ausgeübt.

ACHTUNG: Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

h) Leistungsbereich: **Vollstationäre Dauerpflege von demenziell erkrankten Menschen mit speziellen Verhaltensmerkmalen und besonderem Betreuungsbedarf gem. Anlage A des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit.....Pflegeplätzen

Die Einrichtung hält die personelle Ausstattung gem. Anlage A zu § 3 Abs. 2 des Hessischen Rahmenvertrages, Ziffer 5 der Rahmenkonzeption für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf aufgrund von speziellen Verhaltensmerkmalen vor.

❒ ja ❒ nein

Die zuständige Pflegefachkraft wird seit ……von ……..…….ausgeübt.

ACHTUNG: Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

i) Leistungsbereich: **Vollstationäre Dauerpflege von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder seelischer Behinderung und/oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.11.2016**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit.....Pflegeplätzen.

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung und eine stellvertretende Bereichsleitung vor, die beide

- über eine Ausbildung zur Pflegefachkraft verfügen,
- eine Berufserfahrung von mind. 2 Jahren im Umgang mit psychisch kranken Menschen vorweisen können und
- in ihrer Funktion mit jeweils mind. 19,25 Std./ Woche in dem Leistungsbereich beschäftigt sind.

Zusätzlich muss eine von beiden über eine Weiterbildung zur Fachpflegekraft Psychiatrie nach Landesrecht oder nach den entsprechenden Empfehlungen der DKG verfügen.

Alternativ kann die Funktion der Bereichsleitung oder der stellvertretenden Bereichsleitung auch übernommen werden von einer Person, die statt der Ausbildung zur Pflegefachkraft und der ausgeführten Berufserfahrung über eine der folgenden Qualifikationen und Berufserfahrungen verfügt und mit mind. 19,25 Std./ Woche in dem Leistungsbereich beschäftigt ist[†]:

- Heilpädagoge/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich seelischer[‡] und/ oder geistiger Behinderung und/ oder Abhängigkeitserkrankung – staatliche Anerkennung
- Heilpädagoge/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich seelischer und/ oder geistiger Behinderung und/ oder Abhängigkeitserkrankung – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Psychologischer Psychotherapeut
- Sozialpädagoge/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich seelischer und/ oder geistiger Behinderung und/ oder Abhängigkeitserkrankung – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Sozialarbeiter/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich seelischer und/ oder geistiger Behinderung und/ oder Abhängigkeitserkrankung – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Ergotherapeuten mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich seelischer und/ oder geistiger Behinderung und/ oder Abhängigkeitserkrankung – Dipl.- oder Bachelorabschluss.

❒ ja ❒ nein

Die Tätigkeit als Bereichsleitung wird seit ……von ……..…….ausgeübt.

Die Tätigkeit als stellvertretende Bereichsleitung wird seit …….von ……..……ausgeübt.

ACHTUNG: Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

j) Leistungsbereich: **Vollstationäre Dauerpflege für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit gem. Rahmenkonzept der Kostenträger, Betreuungs- und Pflegeaufsicht sowie MDK vom 03.12.2016**

IK-Kennzeichen: .....

❒ vollstationäre Dauerpflege mit.....Pflegeplätzen.

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung oder eine stellvertretende Bereichsleitung mit einer Qualifikation als Heilerziehungspfleger(in) sowie einer mind. 2-jähriger Berufserfahrung in der Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung vor. Alternativ verfügt eine(r) von beiden über eine der nachfolgend aufgeführten Qualifikationen:

- Heilpädagoge/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – staatliche Anerkennung
- Heilpädagoge/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Sozialpädagoge/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Sozialarbeiter/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl.- oder Bachelorabschluss

[†] Diese vergleichbaren Qualifikationen können allerdings nur anerkannt werden, wenn entweder die Leitung oder Stellvertretung über eine Qualifikation als Pflegefachkraft verfügt und zusätzlich mind. 2-Jähriger Berufserfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen vorweisen kann.

[‡] Mit dem Begriff „Berufserfahrung im Bereich seelischer Behinderung“ ist eine nachweisliche Berufserfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen umfasst.

- Ergotherapeut/in mit spezifischer mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl.- oder Bachelorabschluss

Die jeweils andere Leitung oder Stellvertretung des Leistungsbereiches verfügt über eine Qualifikation als Pflegefachkraft. Beide sind mit jeweils mindestens 19,25 Std./ Woche im Leistungsbereich beschäftigt.

❒ ja ❒ nein

Im Team des Leistungsbereichs verfügen mindestens zwei Mitarbeiter/innen, die mit jeweils mindestens 19,25 Std./ Woche beschäftigt sind, über eine der oben genannten (heil-) pädagogischen oder ergotherapeutischen Qualifikationen.

❒ ja ❒ nein

Die Tätigkeit als Bereichsleitung wird seit ……von ……..…….ausgeübt.

Die Tätigkeit als stellvertretende Bereichsleitung wird seit …..…von ……..……ausgeübt.

ACHTUNG: Bei Erstzulassung bitte entsprechende Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie/n beifügen.

Die einzureichenden Unterlagen entnehmen Sie bitte der beigefügten Checkliste!

Datenschutzhinweis:
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §72 SGB XI i. V. m. §71 SGB XI erhoben und verarbeitet.
Damit wir unsere Aufgabe der Zulassungsprüfung zur Pflege rechtmäßig erfüllen können, sind die angeforderten Auskünfte notwendig.

Sollte für die Übermittlung der Daten die Einwilligung von Mitarbeitenden erforderlich sein, versichert der Vertragspartner / die Antragstellerin / der Antragsteller, dass diese erteilt ist.

Die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 1 bis 14 wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Einrichtungsträgers

Originalantrag bitte an folgende Adresse senden:

AOK- Die Gesundheitskasse in Hessen
Kölner Straße 8
65760 Eschborn