Antrag der Landesverbände der Pflegekassen Sachsen-Anhalt auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI für vollstationäre Pflege bei: Neuerrichtung □ Trägerwechsel 1. Name und Anschrift der Einrichtung: Telefon ΙK E-Mail Name der Einrichtungsleitung: _____ 2. Träger / Inhaber der Einrichtung Telefon Fax E-Mail 3. Status der Einrichtung: privat O freigemeinnützig O öffentlich O 4. Träger betreibt weitere Einrichtungen: ia O nein 0 (Wenn ja, welche? Bitte ankreuzen) vollstationär O ambulant O teilstationär O 5. Mitgliedschaft in einem Verband ja O nein 0 Wenn ja, welcher? _____ 6. Ist die Inbetriebnahme der Einrichtung gemäß § 12 WTG-LSA angezeigt? O Ja, Nachweis beifügen Die Inbetriebnahme der Einrichtung ist vorgesehen zum: Datum 7. Angaben zur Pflegedienstleitung u. stellvertretenden Pflegedienstleitung Name der Pflegedienstleitung Qualifikation/Beruf Abgeschlossene Zusatzqualifikation zur Pflegedienstleitung vorhanden seit: Name der stellvertretenden Pflegedienstleitung Qualifikation/Beruf

Folgende Nachweise sind für die Pflegedienstleitung und stellvertretenden Pflegedienstleitung bei Veränderungen beizufügen:

Staatliche Anerkennung zur Führung der Berufsbezeichnung (beglaubigte Kopie des Originals) Stellv. PDL: PDL: ☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/in ☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/in ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in ☐ Altenpfleger/in ☐ Altenpfleger/in ☐ Beschäftigungsnachweis – Anlage 3 ☐ Beschäftigungsnachweis – Anlage 3 ☐ den/die Nachweis/e der 2-jährigen hauptberuflichen Tätigkeit in den letzten acht Jahren in dem genannten Beruf ☐ aktuelles Führungszeugnis, nicht älter als 3 Monate ☐ Nachweis über die Zusatzqualifikation als PDL mind, 460 Std 8. Weitere personelle Besetzung Angaben zur prospektiven personellen Besetzung bitte in **Anlage 2** vornehmen. 9. Dem Antrag müssen folgende Unterlagen entsprechend dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI beigefügt werden: Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim Finanzamt Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim Gesundheitsamt Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft (Unfallversicherung) Ausreichende Versicherungen über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, aktuelles Führungszeugnis des Geschäftsführers, nicht älter als 3 Monate Muster des Vertrags nach dem Wohn- und Betreuungs-Vertragsgesetz Pflege- und Betreuungskonzeption Angaben zum Träger: - bei Vereinen einen amtlichen aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister - bei Kapital- und Personengesellschaften einen Auszug aus dem Handelsregister - bei Trägerwechsel: Kopie des Übernahmevertrages 10. weitere Angaben zum Pflege- und Betreuungspersonal (in VZK*) (* 1 Vollzeitkraft (VZK) = 40 h /Woche) Anzahl Pflegepersonal (prospektiv für ein Wirtschaftsjahr) ____ VZK* Pflegefachkräfte Pflegehilfskräfte VZK **Anzahl gesamt** ____ VZK QMB¹ zusätzl. Betreuungspersonal gem. § 43b SGB XI VZK PSG II-Personal² VZK

1 - Kann-Regelung;1: 100 <u>bei Bedarf außerhalb</u> der vereinbarten Personalschlüssel , bei festangestelltem Personal Zurechnung zur Pflege und der damit verbundenen Fachkraftquote als administrative Tätigkeit
 2 - in Pflegeeinrichtungen mit mindestens 40 Pflegeplätzen = 1,00 VZK; Kleinsteinrichtungen mit mind. 20 Plätzen = 0,50 VZK verpflichtend vorzuhalten, Ansatz außerhalb der Fachkraftquote)

weiteres Personal

	Anzahl in VZK
Leitung und Verwaltung	
Wirtschaftspersonal	
Sonstiges:	

Personalrichtwerte

	beantragte Pers	onalrichtwerte	Personalricht für Sachsen-A	werte mit Bandbreite Anhalt	n						
Pflegegrad 2 1: Pflegegrad 2 1: 4,50 - 3,67											
Pflegegrad 3 1: Pflegegrad 3 1: 3,34 - 2,70											
Pflegegrad 4 1: Pflegegrad 4 1: 2,61 – 2,11											
	Pflegegrad 5	1:	Pflegegrad 5	1: 2,10 – 1,82	2						
 11. Kapazität der Einrichtung (bei Veränderung Nachweis über die Information an die Heimaufsicht beifügen) Anzahl: Plätze (Anzahl entspricht den Pflegeplätzen nach § 72 SGB XI) 											
12. Vergütungsvorschlag für allgemeine Pflegeleistungen und Unterkunft/Verpflegung											
☐ Wir wenden folgenden Tarif/ folgendes Tarifwerk/folgende Arbeitsvertragsrichtlinien an:											
Will wertder folgender fam folgendes famwendfolgende Arbeitsvertragshoftlimen an.											
Wir	wollen eine Pfleg	arif/kein Tarifwerk/keine Al esatzvereinbarung ab dem onate abschließen:	•		gesätzen						
Pflegegrad allgemeine Unterkunft /Tag Verpflegung/Tag											
	2										

Pflegegrad SGB XI	allgemeine Pflegeleistungen/Tag	Unterkunft /Tag	Verpflegung/Tag
2	€	€	€
3	€	€	€
4	€	€	€
5	€	€	€

13. Vergütungsvorschlag für den Zuschlag gemäß § 43b SGB	ВΧІ	SGE	43b	8	gemäß	aa	uschl	den	für	lag	orsch	ISVO	ütund	Verd	13.
--	-----	-----	-----	---	-------	----	-------	-----	-----	-----	-------	------	-------	------	-----

Wir beantragen einen Vergütungszuschlag in Höhe von	€ pro Monat mit analoger
Laufzeit aus Punkt 12.	

14.	Nur bei Trägerwechsel
	Wir möchten eine Pflegesatzvereinbarung in Höhe der derzeitig geltenden Pflegesätze für einen weiteren Pflegesatzzeitraum neu abschließen. Gleiches gilt für die Vereinbarung über die Zuschläge nach § 43b SGB XI.
	Wir wollen die Pflegesätze neu verhandeln, siehe Punkt 12
15.	Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI
	Wir wollen der/m Pflegebedürftigen Zusatzleistungen anbieten. Wir haben die angebotenen Zusatzleistungen als Anlage beigefügt.
	Wir wollen der/m Pflegebedürftigen keine Zusatzleistungen anbieten.
	Nachfolgende Unterlagen sind <u>zwingend</u> mit den Antragsunterlagen zur Pflegesatz- handlungen einzureichen:
	 Anlage 1 - prospektive Kostenaufstellung (gilt nur bei individueller Verhandlung) Anlage 2 - prospektive Personalauflistung (gilt nur bei individueller Verhandlung) Anlage 3 - Beschäftigungsnachweis (bei Veränderung der PDL und stellv. PDL) Stellungnahme der Bewohnervertretung/Bewohnerbeirat bzw. des Bewohnerfürsprechers nach § 14 Abs. 2 WTG LSA (nicht bei einer Neueinrichtung) Anlage zur Pflegesatzvereinbarung einschl. Hilfsmittelliste
	Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift

Sächliche Ausstattung

1.1.Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln

Die Pflegeeinrichtung stellt die notwendige Versorgung mit Pflegehilfsmittel und Hilfsmitteln sicher, soweit hierfür im Einzelfall nicht die Leistungszuständigkeit der Krankenkasse nach § 33 SGB V oder anderer Leistungsträger gegeben ist.

Eine Auflistung der Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel ist als Anlage beigefügt.

2. Beschreibung des zu betreuenden Personenkreises

2.1 Anzahl der Bewohner prospektiv:

Pflegegrad	Anzahl der Pflegebedürftigen
2	
3	
4	
5	

	5			
2.2	zu betreuend	ler Personenkreis/Zielgruppe	;	
	- davon Pers	onengruppen mit besonderen	m Pflegebedarf:	
2.3	Ausschlussk	riterien		
			t aufgenommen werden können. Es darf Jrenzung der Zielgruppe vorgenommen v	

Stand:23.09.2019