

**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

	Fax

	IK

	E-Mail

Name der Einrichtungsleitung: _____

2. Träger / Inhaber der Einrichtung

	Telefon

	Fax

	E-Mail

3. Status der Einrichtung: privat freigemeinnützig öffentlich

4. Träger betreibt weitere Einrichtungen: ja nein

(Wenn ja, welche? Bitte ankreuzen) vollstationär ambulant teilstationär

5. Mitgliedschaft in einem Verband ja nein

Wenn ja, welcher? _____

6. Ist die Inbetriebnahme der Einrichtung gemäß § 12 WTG-LSA angezeigt?

Ja, Nachweis beifügen Nein

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)

PDL: _____

Stellv. PDL: _____

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Altenpfleger/in

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/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 beigelegt 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)

Pflegefachkräfte _____ VZK*

Pflegehilfskräfte _____ VZK

Anzahl gesamt _____ **VZK**

QMB¹ _____ VZK

zusätzl. Betreuungspersonal gem. § 43b SGB XI _____ VZK

PSG II-Personal² _____ VZK

- ¹ - Kann-Regelung; 1: 100 bei Bedarf außerhalb 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; Kleinsteinerichtungen 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 Personalrichtwerte

Pflegegrad 2	1 : _____
Pflegegrad 3	1 : _____
Pflegegrad 4	1 : _____
Pflegegrad 5	1 : _____

Personalrichtwerte mit Bandbreiten für Sachsen-Anhalt

Pflegegrad 2	1 : 4,50 – 3,67
Pflegegrad 3	1 : 3,34 – 2,70
Pflegegrad 4	1 : 2,61 – 2,11
Pflegegrad 5	1 : 2,10 – 1,82

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:

Wir wenden keinen Tarif/kein Tarifwerk/keine Arbeitsvertragsrichtlinien an.

Wir wollen eine Pflegesatzvereinbarung ab dem _____ mit folgenden Pflegesätzen für mindestens 12 Monate abschließen:

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

13. Vergütungsvorschlag für den Zuschlag gemäß § 43b SGB XI

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 derzeit 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.

16. Nachfolgende Unterlagen sind zwingend mit den Antragsunterlagen zur Pflegesatzverhandlungen einzureichen:

- Anlage 1 - prospektive Kostenaufstellung (gilt nur bei individueller Verhandlung)
- Anlage 2 - prospektive Personalaufstellung (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 Pflegehilfsmitteln 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 beigelegt**.

2. Beschreibung des zu betreuenden Personenkreises

2.1 Anzahl der Bewohner prospektiv:

Pflegegrad	Anzahl der Pflegebedürftigen
2	
3	
4	
5	

2.2 zu betreuender Personenkreis/Zielgruppe

- davon Personengruppen mit besonderem Pflegebedarf:

2.3 Ausschlusskriterien

Darstellung der Personengruppen die nicht aufgenommen werden können. Es darf aber keine mit dem SGB XI nicht konforme Eingrenzung der Zielgruppe vorgenommen werden.