

**Antrag der Landesverbände der Pflegekassen Sachsen-Anhalt  
für einen Versorgungsvertrag  
nach § 72 SGB XI  
für teilstationäre Tages- und/oder Nachtpflege bei:**

Neueinrichtung

Trägerwechsel

**1. Name der Einrichtung**

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ IK: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**2. Träger/Inhaber der Einrichtung**

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**3. Status der Einrichtung**

privat

freigemeinnützig

öffentlich

**4. Träger betreibt andere Einrichtungen**  Ja  nein

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

**5. Mitglied in einem Verband**  Ja  nein

Wenn, ja welcher? \_\_\_\_\_

**6. Angaben zur Pflegedienstleitung (PDL) und stellvertretenden Pflegedienstleitung**

**a) Name der Pflegedienstleitung:** \_\_\_\_\_

Qualifikation/Beruf: \_\_\_\_\_

Abgeschlossene Zusatzqualifikation zur Pflegedienstleitung seit: \_\_\_\_\_

Angabe der VZK, wenn nicht zu 100% in der Tagespflege beschäftigt: \_\_\_\_\_

**b) Name der stellvertretenden Pflegedienstleitung:** \_\_\_\_\_

Qualifikation/Beruf: \_\_\_\_\_

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

**Die staatliche Anerkennung zum Beruf bzw. der Berufsabschluss** (beglaubigte Kopie des Originals)

PDL: \_\_\_\_\_ stell. PDL \_\_\_\_\_

	<b>PDL</b>	<b>stellv. PDL</b>
• Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Altenpfleger/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beschäftigungsnachweis – Anlage 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• den/die Nachweis/e der 2-jährigen hauptberuflichen Tätigkeit in den letzten 8 Jahren in dem genannten Beruf	<input type="checkbox"/>	
• aktuelles Führungszeugnis, nicht älter als 3 Monate	<input type="checkbox"/>	
• Nachweis über die Zusatzqualifikation als PDL mind. 460 Stunden	<input type="checkbox"/>	

**7. Personelle Besetzung**

Die Angaben zur prospektiven personellen Besetzung in der Anlage 2 vornehmen.

**8. Weiterhin müssen folgende Unterlagen bei Änderungen einrichtungsbezogener Daten beigelegt werden (nur das jeweils zutreffende ist einzureichen)**

- Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim Finanzamt
- Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim Gesundheitsamt
- Nachweis Baugenehmigung /Nutzungsfreigabe des örtlichen Bauordnungsamtes /Mietvertrag
- Raumplanung mit Zweckangabe und Größe
- Nachweis der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft (Unfallversicherung)
- Ausreichende Versicherungen über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- aktuelles Führungszeugnis des Geschäftsführers/Inhabers (nicht älter als 3 Monate)
- Muster des Tages- und /oder Nachtpflegevertrages
- Pflegekonzeption (einschließlich internes Qualitätsmanagement)
- Bei Vereinen einen amtlichen aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister
- Bei Kapital- und Personengesellschaften einen Auszug aus dem Handelsregister
- Kopie des Übernahmevertrages

**9. Welche Leistungen werden ab wann beantragt?**

Tagespflege

Nachtpflege

Datum : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anzahl der Plätze in der Tagespflege: \_\_\_\_\_

davon Nachtpflege \_\_\_\_\_

Anzahl der Plätze im	Nachtpflege
Einbettzimmer	
Zweibettzimmer	

Öffnungszeiten Tagepflege: Mo. – Fr. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Sa. – So. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Öffnungszeiten Nachtpflege: Mo. – Fr. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Sa. – So. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**10. Vergütungsvorschlag für allgemeine Pflegeleistungen und Unterkunft/Verpflegung**

(Investitionskosten gemäß § 82 SGB XI sind nicht Bestandteil der Pflegesätze.)

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:

Pflegegrade SGB XI	Allgemeine Pflegeleistung/Tag	Unterkunft/Tag	Verpflegung/Tag
1	€	€	€
2	€	€	€
3	€	€	€
4	€	€	€
5	€	€	€

## 11. Vorschlag für den Vergütungszuschlag gemäß § 43b SGB XI

- Wir beantragen einen Vergütungszuschlag in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Tag mit analoger Laufzeit aus Punkt 10.

## 12. 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 10

## 13. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

- Wir wollen dem Pflegebedürftigen Zusatzleistungen anbieten. Wir haben die angebotenen Zusatzleistungen als Anlage beigefügt.
- Wir wollen der/m Pflegebedürftigen keine Zusatzleistungen anbieten.
- Die Anzeige der Zusatzleistungen liegt bereits vor.

## 14. Wirtschaftliche Selbstständigkeit

Die wirtschaftliche Selbstständigkeit ist dokumentiert durch:

- Doppelte Buchführung gemäß Buchführungsverordnung (PBV)
- Vereinfachte Einnahmen- und Ausgabenrechnung gemäß § 259 BGB

## 15. Nachfolgende Unterlagen sind zwingend mit den Antragsunterlagen zur Pflegesatzverhandlung einzureichen:

- Anlage 1 - prospektive Kostenaufstellung (gilt nur bei individueller Verhandlung)
- Anlage 2 - prospektive Personalaufstellung (gilt nur bei individueller Verhandlung)
- Anlage 3 - Beschäftigungsnachweis (bei Bedarf für PDL und stellvertretende PDL)
- Anlage 4 - Pflegesatzberechnungsmuster ( Ermittlung Pflegetage )
- Anlage 2 - zur Pflegesatzvereinbarung einschl. Hilfsmittelliste

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift