

Checkliste Zulassungsverfahren für stationäre Pflegeeinrichtungen SGB XI

Name der Einrichtung: _____

Postleitzahl: Ort: _____ Straße: _____

BITTE BEACHTEN SIE: Die mit * gekennzeichneten Unterlagen sind im Original oder als beglaubigte Kopie einzureichen!

Unterlagen sind beigelegt	JA	NEIN
---------------------------	----	------

1. ausgefüllter Strukturhebungsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Nachweise für die verantwortliche Pflegefachkraft	Name: _____
--	-------------

Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Urkunde der staatlichen Anerkennung als Pflegefachkraft*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Zertifikat über die Weiterbildungsmaße für lt. Funktionen/ Nachweis Studium*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Sozialversicherungsnachweis (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Kopie des Arbeitsvertrages, die Angaben zum Gehalt können geschwärzt werden (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

3. Nachweise für die stellvertretende Pflegefachkraft	Name: _____
---	-------------

Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Urkunde der staatlichen Anerkennung als Pflegefachkraft*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Sozialversicherungsnachweis (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Kopie des Arbeitsvertrages, die Angaben zum Gehalt können geschwärzt werden (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

4. Nachweise zu den betrieblichen Voraussetzungen, zur Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit

Nachweis über die Rechtsform des Einrichtungsträgers, (bei juristischen Personen Auszug aus – Handels- oder Vereinsregister)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Fachgerechte Konzeption der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Institutionskennzeichen (IK- Nr.): _____
 separates Kennzeichen für jeden Leistungsbereich: vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege usw.
 zu beantragen bei: Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen
 Alte Heerstr. 111 in 53757 Sankt Augustin; Tel. 030-13001-1340
 Internet-Adresse: www.dguv.de/arge-ik/antrag/index.jsp

Für die angestrebte Zulassung von folgenden **speziellen Leistungsbereichen** setzen Sie sich bitte **vorab** mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen in Verbindung, da hier zusätzliche Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

- ✓ vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen in Phase F
- ✓ vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F
- ✓ vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Menschen (Erwachsene und Kinder)
- ✓ Vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ oder seelischen Behinderungen und/ oder Abhängigkeitserkrankungen in Verbindung mit Comorbidität
- ✓ vollstationäre Dauerpflege für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen
- ✓ vollstationäre Dauerpflege für ältere geistigbehinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit
- ✓ Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als Übergangspflege zur Sicherung der häuslichen Pflege

Ein Vertragsabschluss ist erst nach vollständigem Eingang sämtlicher Unterlagen und nur in die Zukunft möglich. Sofern Unterlagen fehlen oder Angaben unvollständig sind, kann dies zur Verzögerung der Zulassung führen.

Stand Juli 2022