

Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI für teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Der Träger beantragt für die nachfolgend genannte Einrichtung die Zulassung zur Pflege durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI. Die Inbetriebnahme der teilstationären Pflegeeinrichtung ist für den _____ vorgesehen.

1. Allgemeine Angaben

a) Einrichtung

Name 1 der Einrichtung

Name 2 der Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Landkreis/kreisfreie Stadt

Telefon/Telefax

E-Mail

Institutionskennzeichen der **teilstationären** Pflegeeinrichtung

b) Träger der Einrichtung

Name 1 des Trägers

Name 2 des Trägers

Rechtsform (z.B. GmbH, e.V., GbR, Einzelunternehmen)

Straße

PLZ, Ort

Geschäftsführer/in

Telefon/Telefax

E-Mail

c) Status der Einrichtung privat freigemeinnützig öffentlich

d) Verbandszugehörigkeit Ja Nein

Angaben zum Verband:

_____ Bezeichnung 1

_____ Bezeichnung 2

_____ Straße

_____ PLZ, Ort

_____ Telefon/Telefax

2. Weitere Einrichtungen des Trägers

* Diese Angaben sind nur erforderlich, wenn eine strukturelle Anbindung (Personal, Wäsche, Speise-/ Getränkeversorgung, Fahrdienst) geplant ist.

Einrichtung	Angabe des/der Institutionskennzeichen
ambulante Pflegedienste	
teilstationäre Pflegeeinrichtungen	
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	
vollstationäre Pflegeeinrichtungen (<i>einschl. Wachkoma, Beatmung, psych. und seel. Behinderung</i>)	

3. Allgemeine Anforderungen

3.1 Anforderungen an eine teilstationäre Pflegeeinrichtung

Eine teilstationäre Pflegeeinrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger

- (1) die notwendige Zuverlässigkeit, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb einer Tagespflege, besitzt,
- (2) sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,
- (3) ein Qualitätsmanagement betreibt.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen sollen über eine Kapazität von mindestens 12 teilstationären Pflegeplätzen verfügen. Die Unterschreitung der Mindestplatzkapazität ist im Einzelfall möglich, wenn durch die Vernetzung von Teilbereichen zu einer Gesamteinrichtung oder durch die Spezifik der zu betreuenden Pflegebedürftigen in einer Einrichtung die betriebswirtschaftliche Leistungsfähigkeit gewährleistet ist.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen stellen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten, üblicherweise an fünf Tagen in der Woche jeweils mindestens sechs Stunden täglich, Pflege- und Betreuungsleistungen sicher. Nachtpflegeeinrichtungen stellen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten, üblicherweise an fünf Tagen in der Woche jeweils mindestens 12 Stunden täglich, Pflege- und Betreuungsleistungen sicher.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die Beförderung des Pflegebedürftigen¹ von der Wohnung zur teilstationären Pflegeeinrichtung und zurück sicherzustellen. Dabei kann sie sich auch Dritter bedienen.

3.2. Antragsverfahren

- (1) Die vorgesehene Inbetriebnahme ist den Landesverbänden der Pflegekassen spätestens drei Monate vorher anzuzeigen. Gleichzeitig ist der Antrag, inklusive der erforderlichen Nachweise, vollständig ausgefüllt einzureichen.
- (2) Steht die personelle Besetzung zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, ist die Mitteilung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch vor Inbetriebnahme, nachzuholen.
- (3) Ergeben sich während des Zulassungsverfahrens Änderungen, die Angaben gemäß Absatz 1 und 2 (z.B. personell, wirtschaftlich und strukturell) betreffen, sind diese den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

¹ Status – und Funktionsbezeichnungen in diesem Strukturbogen gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form
Strukturerhebungsbogen zum Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 SGB XI / teilstationäre Pflege / akt. Stand 11.11.2016

4. Organisatorische Voraussetzungen

a) Besteht eine Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft?

ja Bitte Nachweis in Kopie beifügen.

beantragt Datum: ____

b) Wurde eine ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden abgeschlossen?

ja Bitte Nachweis in Kopie beifügen.

beantragt Datum: ____

c) Die Anzeige der Betriebsaufnahme erfolgte beim zuständigen Gesundheitsamt:

Name

Straße

PLZ/Ort:

am

d) Die baurechtliche Nutzungsgenehmigung lt. Thüringer Baunutzungsverordnung zur Inbetriebnahme des Objektes liegt in geeigneter Form vor.

ja Bitte Nachweis in Kopie beifügen.

beantragt Datum: ____

(wie z.B. Eigentumsnachweis, Pacht- oder Mietvertrag, o. ä.)

5. Platzkapazität

a) Insgesamt werden ganzjährig ___ / ___ Plätze für die Tages-/Nachtpflege vorgehalten.

6. Öffnungszeiten

- Montag bis Freitag _____
- Samstag, Sonn- und Feiertag _____

7. Personenkreis

pflegefachlicher Schwerpunkt ja nein

wenn ja, welcher: _____

8. Personelle Anforderungen

(unter Beachtung § 19 des teilstationären Rahmenvertrages - Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals)

a) verantwortliche Pflegefachkraft und Stellvertretung

verantwortliche Pflegefachkraft

- verantwortliche Pflegefachkraft: _____ Name, Vorname
- geplanter Stellenanteil: _____ Angabe in Vollzeitkraft

1. Staatliche Anerkennung als

- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger

2. Nachweise

- staatliche Anerkennung des Berufsabschlusses als Kopie, amtlich beglaubigt
- hauptberufliche Tätigkeit von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre (Bescheinigung des Arbeitgebers, Auszug des Arbeitszeugnisses, etc.)
- Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindestanzahl von 460 Stunden als Kopie, amtlich beglaubigt
- sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (Arbeitsvertrag, etc.)

stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

- stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ____ Name, Vorname
- geplanter Stellenanteil: ____ Angabe in Vollzeitkraft

1. Abschluss einer Ausbildung als

- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger

2. Nachweise

- staatliche Anerkennung des Berufsabschlusses als Kopie, amtlich beglaubigt

b) weitere einzureichende Unterlagen:

- aktuelle Nachweise (nicht älter als 3 Monate) vom Träger bei GbR, GmbH oder e. V. (Gesellschaftsvertrag bzw. Satzung, Auszug aus dem Handelsregister bzw. Vereinsregister)

c) geplante personelle Besetzung in der Pflege

	Anzahl der Mitarbeiter(innen)			
	Anzahl der Vollzeitbeschäftigten	Anzahl der Teilzeitbeschäftigten	Teilzeitbeschäftigte, umgerechnet in Vollzeitkräfte	Anzahl der geringfügig beschäftigten Mitarbeiter
I. Pflege- und Betreuungsbereich				
Gesundheits- und Krankenpfleger				
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger				
Altenpfleger				
Familienpfleger				
Krankenpflegehelfer				
Altenpflegehelfer				
Familienpflegehelfer				
Dorfhelfer				
Familienbetreuer				
Heilerziehungspfleger				
Hebamme/Geburtshelfer				
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung (Angaben der Ausbildung)*				
II. Auszubildende				
Auszubildender und Praktikant				
Auszubildender in der Altenpflege				
Auszubildender in der Heilerziehungspflege				
Auszubildender in der Krankenpflege				
Erzieher im Anerkennungspraktikum				
Vorpraktikant in der Pflege/Hauswirtschaft				
III. Hauswirtschaftsbereich				
Hauswirtschafter				
Fachhauswirtschafter				
Wirtschafter				
Hauswirtschaftstechnischer Helfer				
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung (Angabe der Ausbildung)*				

* Ausbildung als:

d) geplante sonstige personelle Besetzung

	Anzahl der Mitarbeiter(innen)			
	Anzahl der Vollzeitbeschäftigten	Anzahl der Teilzeitbeschäftigten	Umrechnung der Teilzeitbeschäftigten in Vollzeitkräfte	Anzahl der geringfügig beschäftigten Mitarbeiter
I. Verwaltung				
Verwaltungskraft				
Verwaltungsfachkraft				
II. Therapie, Sozialdienst, Sonderdienst				
Arzt				
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeut, Ergotherapeut				
Diakon				
Erzieher				
Heilpädagogin				
Krankengymnast				
Logopäde				
Masseur, med. Bademeister				
Musiktherapeut				
Pädagoge				
Psychagoge				
Psychologin				
Rhythmiklehrer				
Sonderpädagogin				
Sozialarbeiter				
Sozialpädagogin				
Sportlehrer				
Theologin				
Sonstiges				
III. Bundesfreiwilligendienst, FSJ				
Bundesfreiwilligendienst, FSJ				
IV. haustechnischer Bereich				
technisches Personal				
Raumpfleger				
Küchenpersonal				

Es ist ein Musterdienstplan auf Basis des geplanten Personals einzureichen!

9. räumlich – sächliche Anforderungen an die teilstationäre Pflegeeinrichtung

Die Bauzeichnung (**Maßstab 1:200** ist ausreichend) sowie die beispielhafte Raumausstattung (Skizze) sind dem Antrag beizufügen.

Die teilstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über eigene, von anderen Räumen getrennte, in sich geschlossene Geschäftsräume mit gesondertem Eingang.

Für die räumliche Gestaltung der teilstationären Pflegeeinrichtung wird als Leitfaden auf die DIN 18040 Teil 2 – Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen für Wohnungen - verwiesen. Die Norm stellt dar, unter welchen Voraussetzungen Gebäude und Wohnungen barrierefrei sind.

Eine Nettogrundrissfläche von insgesamt ca. 18m² je Pflegeplatz sollte dabei nicht unterschritten werden.

Zusätzlich wird eine ausreichende Bewegungsmöglichkeit im Freien vorausgesetzt. Dies gilt auch für Terrassenflächen o. ä.

Eingangsbereich	<input type="checkbox"/>
Ausreichend bemessener Bewegungsraum zum An- und Auskleiden ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Garderobe mit verschließbaren Schränken ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>

Wohn- und Aufenthaltsraum	<input type="checkbox"/>
Ausreichend bemessene und altersgerechte Sitzmöglichkeiten (Stühle, Tische) sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Weitere Ausstattung mit geeignetem Mobiliar (Schränke) ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Sofern der Wohn- und Aufenthaltsraum gleichzeitig als Speiseraum genutzt wird, sollte zusätzliches erforderliches Mobiliar vorgehalten werden	<input type="checkbox"/>

Beschäftigungs- und Therapieraum	<input type="checkbox"/>
Ausreichend bemessene und altersgerechte Sitzmöglichkeiten (Stühle, Tische) sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Weitere Ausstattung mit geeignetem Mobiliar (Schränke) ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Angebote von geeignetem Bastel- und Therapiematerial ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>

Ruheräume	<input type="checkbox"/>
Die Ruheräume sind so zu gestalten, dass die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen Berücksichtigung finden.	<input type="checkbox"/>
Es werden mindestens 2 Ruheräume vorgehalten. Hierbei kann ein Ruheraum auch variabel mit dem Beschäftigungs- und Therapieraum verbunden werden, wobei dieser dann entsprechend größer sein muss.	<input type="checkbox"/>
Ein Ruheraum ist mit Liege- oder Schlafsesseln für mindestens 50 % der Pflegebedürftigen ausgestattet.	<input type="checkbox"/>

Dusche / Bad	<input type="checkbox"/>
Waschtisch ist vorhanden	<input type="checkbox"/>
Eine ebenerdige, behindertengerechte Dusche ggf. Pflegewanne ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>

WC	<input type="checkbox"/>
3 WC Räume sind vorhanden,	<input type="checkbox"/>
davon 1 WC Raum behindertengerecht.	<input type="checkbox"/>

Putzmittelraum mit Ausguss	<input type="checkbox"/>
Ausgussbecken, Staumöglichkeiten für Putzgeräte, Eimer, Putzmittel sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>

Küche	<input type="checkbox"/>
Ausstattung mit Tisch, Stühlen Küchenschränken, Kühlschrank, Spüle ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Geeignete Arbeitsflächen für gemeinsame Aktivitäten (z.B. im Rahmen der Beschäftigung/Therapie) sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten zum Kochen, Backen (Herd) sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>

Dienstraum	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten zum Führen von Einzelgesprächen sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>
Verschließbare Schränke (z. B. für Medikamente) sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>

Zusätzliche Bewegungsmöglichkeit (Aufenthaltsmöglichkeit) im Freien ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

10 . Konzept und Vereinbarungen

1. Ein einrichtungsinternes Pflegekonzept/Pflegeleitbild liegt vor und sind dem Antrag beizufügen.
2. Der Tagespflegevertrag (Muster) ist dem Antrag beizufügen.

11. Angaben zu weiteren Zulassungskriterien

1. Die wirtschaftliche Selbstständigkeit gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI ist mit der Inbetriebnahme der Einrichtung zum ____ gewährleistet.

Bitte Anlage „Formular A“ ausfüllen.

2. Die teilstationäre Pflegeeinrichtung gewährleistet eine doppelte Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen.
3. Die Zahlung des gesetzlich geregelten Mindestlohnes wird bestätigt.
4. Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 SGB XI wird eingeführt und weiterentwickelt.
5. Die Expertenstandards nach § 113a SGB XI werden angewandt.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Trägers
(Vertretungsberechtigte Person/en)

Formular A

(zum Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI
zur Erbringung von Leistungen der teilstationären Pflege gemäß § 41 SGB XI ;
Punkt 9.1. - Angaben zur wirtschaftlichen Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung)

Einrichtung

Platzkapazität

Straße

Auslastungsgrad

PLZ, Ort

Betreuungstage
(Kapazität*250*Auslastung)

Kostenart	€/Jahr	€/Betreuungstag
<u>1. Personalkosten</u>		
1.1. Pflege- und Betreuungsbereich		
1.2. Hauswirtschaftlicher Bereich		
1.3. Leitung/Verwaltung		
1.4. Haustechnischer Bereich		
<u>2. Sachkosten</u>		
2.1. Lebensmittel		
2.2. Betriebsverwaltung		
2.3. Steuern, Abgaben, Versicherungen		
2.4. Wasser, Energie, Brennstoffe		
<u>3. Aufwendungen i. S. § 82 Abs. 2 SGB XI</u>		
<u>4. Gesamtkosten</u>		