

Betriebsanzeige * nach § 12 Heimgesetz (HeimG) **, ***



1 Allgemeine Angaben zum Heim			
1.1 Name / Bezeichnung			
1.2 Anschrift und Erreichbarkeit			
Straße:	PLZ	Ort	
E-Mail	Telefon	Fax:	
1.3 Datum der geplanten Betriebsaufnahme			
2. Heimplätze			
2.1 Anzahl der Heimplätze	Gesamtzahl der Heimplätze:		
2.2 Aufschlüsselung der Heimplätze			
2.2.1	Anzahl Altenheimplätze:		
2.2.2	Anzahl Altenwohnheimplätze:		
2.2.3	Anzahl vollstationäre Altenpflegeplätze:		
2.2.4	Anzahl Kurzzeitpflegeplätze:		
2.2.5	Anzahl Tagespflegeplätze:		
2.2.6	Anzahl Nachtpflegeplätze:		
2.2.7	Anzahl stationärer Hospizplätze:		
2.2.8	Anzahl Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger Behinderung mit externer Tagesstruktur:		
2.2.9	Anzahl Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger Behinderung mit interner Tagesstruktur:		
2.2.10	Anzahl Wohnpflegeplätze geistig behinderte Menschen:		
2.2.11	Anzahl Wohnpflegeplätze körperlich behinderte Menschen:		
2.2.12	Anzahl der Wohnheimplätze für chronisch psychisch kranke Menschen:		
2.2.13	Anzahl Wohnheimplätze für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke:		
2.2.14	Anzahl Wohnpflegeplätze für Menschen mit apallischem Syndrom (Phase F):		
2.2.15	Anzahl Kurzzeitplätze für Menschen mit Behinderung:		
<p>* Bitte senden Sie die ausgefüllte Betriebsanzeige mit den erforderlichen Anlagen an das Regierungspräsidium Leipzig, Referat Sozialwesen/Sachgebiet Heimaufsicht, Landratsamt Schweinfurt, Schrammstr. 1, 97421 Schweinfurt, SG 33- Heimaufsicht</p> <p>** Gemäß § 12 HeimG hat die Anzeige <u>spätestens 3 Monate</u> vor der vorgesehenen Inbetriebnahme zu erfolgen. Wer vorsätzlich oder fahrlässig eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet, handelt ordnungswidrig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 25.000 Euro geahndet werden. (§ 21 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 HeimG).</p> <p>*** Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage von § 12 HeimG. Die Daten werden Bestandteil der Verwaltungsakte und können elektronisch verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht beabsichtigt, kann jedoch im Rahmen der §§ 13 ff. SächsDSG an die dort genannten Stellen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen.</p>			

3 Heimträger			
3.1 Name (bei natürlichen Personen Vor- und Nachname angeben)			
3.2 Geburtsdatum (nur bei natürlichen Personen angeben)			
3.3 Rechtsform			
3.4 Vertretungsberechtigte Person (ist nur bei juristischen Personen z.B. Vereinen anzugeben)			
Vor- und Nachname:		Funktion:	
3.5 Anschrift und Erreichbarkeit			
Straße:		PLZ	Ort
E-Mail		Telefon	Fax:
3.6 Registereinträge			
Handelsregister:		Eintrag Nummer:	
Vereinsregister:		Eintrag Nummer:	
PLZ	Ort		
3.7 Verbandszugehörigkeit			
Gehört der Träger einem Verband der freien Wohlfahrtspflege, einem kommunalen Spitzenverband oder einer anderen Vereinigung von Trägern an?			
<input type="checkbox"/> nein	wenn ja:		
<input type="checkbox"/> ja	Verband / Vereinigung		
Straße:		PLZ	Ort
3.8 Zuverlässigkeit			
3.8.1 Betreibt der Träger bereits ein oder mehrere Heime im Sinne des Heimgesetzes?			
<input type="checkbox"/> nein	wenn ja:		
<input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung(en) und Ort(e) des Heims/der Heime:		

Noch: Heimträger

Noch: Zuverlässigkeit

3.8.2 Wurde dem Träger oder einer seiner vertretungsberechtigten Personen in der Vergangenheit eine Erlaubnis nach dem Heimgesetz entzogen oder ein Heimbetrieb untersagt?

nein

ja

wenn ja:

Wann wurde das veranlasst?

Wem gegenüber wurde das veranlasst?

Von welcher Stelle unter welchem Geschäftszeichen wurde das veranlasst?

3.8.3 Ist gegen den Träger oder eine seiner vertretungsberechtigten Personen zur Zeit ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren anhängig?

nein

ja

wenn ja:

Gegen wen wird ermittelt?

Wie lautet der Tatvorwurf?

Bei welcher Staatsanwaltschaft werden die Ermittlungen geführt?

Wie lautet das Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft?

3.8.4 Wurde über das Vermögen des Trägers oder einer seiner vertretungsberechtigten Personen in den letzten 10 Jahren ein Gesamtvollstreckungs-, Konkurs- oder Insolvenzantrag gestellt, ein Gesamtvollstreckungs-, Konkurs- oder Insolvenzverfahren eröffnet oder ein Antrag auf Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen?

nein

ja

wenn ja:

Wessen Vermögen war davon betroffen?

Wann war das?

Bei welchem Gericht war(en) das/die Verfahren anhängig?

Wie lautete(n) das/die Aktenzeichen des Gerichts?

Noch: Heimträger

Noch: Zuverlässigkeit

3.8.5 Hat der Träger oder eine seiner vertretungsberechtigten Personen in den letzten 10 Jahren eine Eidesstattliche Versicherung (EV) über seine/ihre Vermögensverhältnisse abgegeben?

- nein
- ja

wenn ja:
Wer hat die EV abgegeben?

Wann war das?

Bei welchem Gericht war(en) das/die Verfahren anhängig?

Wie lautete (n) das/die Aktenzeichen des Gerichts?

3.8.6 Ist gegenüber dem Träger oder einer seiner vertretungsberechtigten Personen in den letzten 10 Jahren ein oder mehrere Haftbefehle zur Erzwingung der Abgabe einer Eidesstattliche Versicherung über seine/ihre Vermögensverhältnisse ergangen?

- nein
- ja

wenn ja:
Wem gegenüber wurde (n) der/die Haftbefehl (e) erlassen?

Wann war das?

Welches Gericht hat den/die Haftbefehl(e) erlassen?

Wie lautete(n) das/die Aktenzeichen des Gerichts?

4 Personalstellen des Heims

4.1 Anzahl der Mitarbeiterstellen

Gesamtzahl der Mitarbeiterstellen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ; 1 VZÄ = 40 Wochenstunden):

4.2 Aufschlüsselung der Mitarbeiterstellen für Heimplätze nach den Nrn. 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.10, 2.2.11 und 2.2.14

4.2.1 Anzahl Stellen für Leitung/Verwaltung ohne Pflegedienstleitung in VZÄ:

4.2.2 Anzahl Stellen für Wirtschaftspersonal in VZÄ:

4.2.3 Anzahl Stellen für Pflegedienstleitung in VZÄ:

4.2.4 Anzahl Stellen für Pflegefachkräfte ohne Pflegedienstleitung in VZÄ:

4.2.5 Anzahl Stellen für Pflegehilfskräfte in VZÄ:

4.2.6 Anzahl Stellen für funktionelle Dienste (z.B. Ergotherapeut, Sozialarbeiter) in VZÄ:

4.3 Aufschlüsselung der Mitarbeiterstellen für Heimplätze nach den Nrn. 2.2.1, 2.2.2, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.12, 2.2.13 und 2.2.15

4.3.1 Anzahl Stellen für Leitung/Verwaltung in VZÄ:

4.3.2 Anzahl Stellen für Wirtschaftspersonal in VZÄ:

4.3.3 Anzahl Stellen für Betreuungsfachkräfte in VZÄ:

4.3.4 Anzahl Stellen für Betreuungshilfskräfte in VZÄ:

5 Wirtschaftlichkeit des Heims kalkulatorische Angaben bitte im Bogen von Anlage K

5.1 Versorgungsvertrag

Wurde bereits ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen?

- nein
- ja

wenn nein:

Wird der Abschluss eines Versorgungsvertrags angestrebt?

- nein
- ja

5.2 Leistungs- und Qualitätsvereinbarung

Wurde bereits ein Versorgungsvertrag nach § 80a SGB XI abgeschlossen?

- nein
- ja

wenn nein:

Wird der Abschluss eines Versorgungsvertrags angestrebt?

- nein
- ja

5.3 Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Wurde bereits eine Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG abgeschlossen?

- nein
- ja

wenn nein:

Wird der Abschluss einer Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG angestrebt?

- nein
- ja

5.4 Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V nur angeben, wenn stationäre Hospizplätze angeboten werden sollen

Wurde bereits eine Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V abgeschlossen?

- nein
- ja

wenn nein:

Wird der Abschluss einer Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V angestrebt?

- nein
- ja

5.5 Wie setzt sich die Finanzierung der Erstinvestitionen zusammen?

Eigenmittel in €		
Kreditmittel in €		
Fördermittel in €		
sonstiges in €		
Gesamtinvestitionen in €		

6 Sonstige Angaben			
6.1 Qualitätsmanagement			
6.1.1 Betreiben Sie ein Qualitätsmanagement entsprechend einer Vereinbarung nach § 80 SGB XI? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
6.1.2 Betreiben Sie ein Qualitätsmanagement entsprechend § 93a BSHG? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
6.2 Immobilie			
Welches Nutzungsverhältnis besteht hinsichtlich der Immobilie?	Eigentum:	<input type="checkbox"/>	
	Erbbaurecht:	<input type="checkbox"/>	
	Miete/ Pacht:	<input type="checkbox"/>	
6.3 Welcher Arzt übernimmt unter Beachtung der grundsätzlich freien Arztwahl die ärztliche Betreuung der Bewohner?			
Vor- u Nachname:			
Straße, Hausnummer:	(PLZ)	Ort	
E-Mail	Telefon	Fax:	
6.4 In welcher Form ist beabsichtigt, die Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln mindestens einmal jährlich zu beraten?			
Beratungsform:			
7 Anlagen			
7.1 Spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme (vgl. § 12 Abs. 1 HeimG) müssen folgende Anlagen zur Betriebsanzeige bei der Heimaufsichtsbehörde vorliegen:			
	Liegt bei		Wird nachgereicht bis
7.1.1 Baupläne mit Eintragung der Zimmernummern, der Funktions- und Zuhörräume, incl. Wohnflächenberechnung	<input type="checkbox"/>		
7.1.2 Raum- und Belegungsübersicht (Anlage R)	<input type="checkbox"/>		
7.1.3 Baugenehmigung/Nutzungsänderung incl. Stellungnahme des Gesundheitsamtes sowie von der Bauaufsicht bestätigtes Brandschutzkonzept	<input type="checkbox"/>		
7.1.4 Aktueller Grundbuchauszug	<input type="checkbox"/>		
7.1.5 Bei Miet- bzw. Pachtobjekten: Miet- bzw. Pachtvertrag	<input type="checkbox"/>		
7.1.6 Beschreibung der vorgesehenen Zimmerausstattung	<input type="checkbox"/>		
7.1.7 Allgemeine Leistungsbeschreibung des Heims	<input type="checkbox"/>		
7.1.8 Konzeption des Heims unter besonderer Beachtung der Pflege- und Betreuungsleistungen	<input type="checkbox"/>		
7.1.9 Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen)	<input type="checkbox"/>		
7.1.10 Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80a SGB XI (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen)	<input type="checkbox"/>		

Noch Angaben

Noch: Anlagen, die zwingend 3 Monate vor Eröffnung vorliegen müssen

	Liegt bei	Wird nachgereicht bis
7.1.11 Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen)	<input type="checkbox"/>	
7.1.12 Bei stationärem Hospiz: Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen)	<input type="checkbox"/>	
7.1.13 Bei Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden: Kopie der Mitteilung der gesonderten Berechnung von Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 4 SGB XI	<input type="checkbox"/>	
7.1.14 Kalkulatorische Angaben (Anlage K)	<input type="checkbox"/>	
7.1.15 Vermögensübersicht (Anlage V)	<input type="checkbox"/>	
7.1.16 Muster eines Informationsschreibens nach § 5 Abs. 2 HeimG	<input type="checkbox"/>	
7.1.17 Verwendeter Heimvertrag (musterhaft ausgefüllt)	<input type="checkbox"/>	
7.1.18 Heimordnung (falls vorhanden)	<input type="checkbox"/>	
7.1.19 Verwendete sonstige Verträge mit Bewohnern (musterhaft ausgefüllt)	<input type="checkbox"/>	
7.1.20 Bei Verein oder Gesellschaft: Satzung bzw. Gesellschaftsvertrag des Trägers	<input type="checkbox"/>	
7.1.21 Bei Verein oder Gesellschaft: Nachweis über Vertretungsberechtigung bzw. Geschäftsführerbestellung	<input type="checkbox"/>	
7.1.22 Bei Verein oder Gesellschaft: Auszug aus dem Vereins- bzw. Handelsregister	<input type="checkbox"/>	
7.1.23 Aktuelles polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart O) über den Träger bzw. die vertretungsberechtigte(n) Person(en); Zweck des Zeugnisses: Heimaufsicht	<input type="checkbox"/>	
7.1.24 Aktueller Auszug aus dem Gewerbezentralregister über den Träger bzw. die vertretungsberechtigte(n) Person(en)	<input type="checkbox"/>	
7.1.25 Gewerbeanmeldung	<input type="checkbox"/>	
7.1.26 Wenn Fragen 6.1.1 und 6.1.2 mit „nein“ beantwortet: Qualitätsmanagementkonzept	<input type="checkbox"/>	

7.2 Stehen die Angaben nachfolgender Anlagen zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, so sind sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch vor Aufnahme des Heimbetriebs nachzureichen

	Liegt bei	Wird nachgereicht bis
7.2.1 Angaben zur Heimleitung (Anlage HL)	<input type="checkbox"/>	
7.2.2 Polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart O) über die Heimleitung	<input type="checkbox"/>	
7.2.3 Qualifikationsnachweise für die Heimleitung	<input type="checkbox"/>	
7.2.4 Nur für Pflegeeinrichtungen: Angaben zur Pflegedienstleitung (Anlage PDL)	<input type="checkbox"/>	
7.2.5 Nur für Pflegeeinrichtungen: Polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart O) über die Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	
7.2.6 Nur für Pflegeeinrichtungen: Qualifikationsnachweise für die Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	
7.2.7 Namen und berufliche Ausbildung der Betreuungskräfte (Anlage P)	<input type="checkbox"/>	
7.2.8 Musterdienstpläne für die Betreuungskräfte, nach Wohnbereichen, für einen Monat unter Berücksichtigung üblicher Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	

8. Allgemeine Hinweise, Erklärung des Trägers

8.1 Kenntnisaufnahme durch Träger

- 8.1.1 Die Anzeige des Heimbetriebs muss spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme bei der zuständigen Behörde vorliegen.
- 8.1.2 Die Prüfung der Voraussetzungen für die Aufnahme des Heimbetriebs kann erst bei Vollständigkeit der Anzeigeunterlagen erfolgen
- 8.1.3 Der zuständigen Behörde sind Änderungen der Angaben aus der Anzeige und der Anlagen dazu unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen.
- 8.1.4 Die beabsichtigte Einstellung des Heimbetriebs sowie die Absicht zu einer wesentlichen Änderung der Vertragsbedingungen ist der zuständigen Behörde unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen. Mit der Anzeige sind Angaben über die nachgewiesene Unterkunft und Betreuung der Bewohner zu verbinden.

8.2 Erklärung des Trägers

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die zuständige Behörde berechtigt ist, weitere notwendige Auskünfte über meine/unsere Person einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel