

Durchführung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)
Anzeige nach §§ 13 und 15 SbStG in der aktuellen Fassung

Anzeigefrist: Die Absicht zur Aufnahme des Betriebs einer stationären Einrichtung, gleichgestellter Wohnformen und anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform ist der Heimaufsicht mindestens drei Monate vorher anzuzeigen.

Erforderliche Unterlagen: Die Anzeige muss die nach § 13 Ziffer 1 – 7 SbStG aufgeführten Daten und Nachweise umfassen. Weiter sind entsprechend der Einrichtungs- und Wohnform die spezifischen Nachweise nach § 14 SbStG und der Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-Durchführungsverordnung- SbStG-DVO) in der aktuellen Fassung einzureichen.

Allgemeine Beratung:

Das nachstehende Formular ermöglicht eine übersichtliche Anzeige mit allen für eine aufsichtsbehördliche Feststellung der gesetzlichen Anforderungen erforderlichen Angaben und Nachweisführungen.

Bitte beachten Sie das eine fristgerechte Feststellung der Heimaufsicht nach § 13 (2) SbStG nur bei Einhaltung der 3-Monatsfrist und vollständigen Angaben und Nachweisen möglich ist. Bei fehlenden Unterlagen entstehen leider Verzögerungen und gebührenpflichtige Nachforderungen bis hin zu einer Versagung der Feststellung.

Es wird ausdrücklich um Ihr Verständnis gebeten, dass die Bearbeitung erst nachgereichter Unterlagen kapazitätshalber mindestens 4 Wochen nach Eingang andauern kann. Bevorzugungen sind bei aller Rechtfertigung wirtschaftlicher Interessen unter Wahrung der behördlichen Neutralitätswahrung und der Gleichbehandlung aller Anzeigenstellenden nicht möglich.

Es wird dringend empfohlen, bereits im frühen Planungsstadium die Heimaufsicht beratend einzubinden. So können nicht den Anforderungen entsprechend Planungen und damit verbundene Verzögerungen und Unkosten vermieden werden.

Anzeigende Person/Firma nach § 13 SbStG für die Einrichtung/Firma:



Ich / Wir zeige/n hiermit gemäß § 15 bzw. 13 SbstG an, dass ich / wir ein/e

- stationäre Pflegeeinrichtung
- stationäre Einrichtung f. vollj. Menschen m. Behinderung nach SGB XII
- gleichgestellte Wohnform
- Wohnform zur außerklinischen umfassenden und regelhaften Versorgung von mehreren Personen mit Intensivpflegebedarf mit einer erforderlichen durchgehenden und schichtplanmäßigen Präsenz von Pflege- oder Betreuungs- und Assistenzkräften (außerklinische Intensivpflege)
- Tagespflegeeinrichtung
- Kurzzeitpflegeeinrichtung
- stationäres Hospiz
- stationäre Einrichtung nach § 45 bis 49 SGB VIII, in der nur vereinzelt volljährige Menschen mit Behinderung wohnen
- Wohn- und Betreuungsformen, in denen volljährige Menschen mit Behinderungen Leistungen der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung nicht über Tag und Nacht erhalten können
- Anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsform nach § 8 SbstG
-

ab betreiben möchte/n.

Name / Bezeichnung der Einrichtung:		
Straße:	<input type="text"/>	
Postleitzahl / Ort / Ortsteil:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	
Telefax:	<input type="text"/>	
Mailkontakt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Die Einrichtung verfügt über	<input type="text"/>	Pflegeplätze
	<input type="text"/>	Plätze der Eingliederungshilfe

nach SGB XII

Plätze zur Tagespflege

Kurzzeitpflegeplätze

Plätze in Wohnform nach § 8
SbStG

Träger der Einrichtung:	
Name:	
Straße:	
Postleitzahl / Ort / Ortsteil:	
Telefon:	
Telefax:	

Rechtsform des Trägers:	
<input type="checkbox"/> Einzelfirma	<input type="checkbox"/> GmbH
<input type="checkbox"/> Kapitalgesellschaft, und zwar	<input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG
	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere Rechtsform	

Angaben zur Person der Trägerin/des Trägers / der vertretungsberechtigten Person/en	
Falls eine Gesellschaft Träger ist, beziehen sich die folgenden Fragen auf die Personen, die die Gesellschaft rechtsverbindlich nach außen vertreten (Geschäftsführer usw.)	
Name:	
Geburtsname:	
Sämtliche Vornamen:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnanschrift:	

Zulassung nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der Pflegekassen bzw. nach § 75 SGB XII durch Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schl.-holst. Kreise (Kosoz)	
<input type="checkbox"/>	Versorgungsvertrag/Leistungs- und Prüfungsvereinbarung/Vergütungsvereinbarung liegen vor (bitte in Kopie beifügen)
<input type="checkbox"/>	sind beantragt
<input type="checkbox"/>	werden angestrebt
<input type="checkbox"/>	werden nicht angestrebt; Kalkulation der vorläufigen Kosten, Leistungsverzeichnis über sämtliche Leistungen der Einrichtung und deren Kosten sind beigefügt

Kauf- oder Pachtvertrag	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Unterlagen zur Objektfinanzierung	<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht
Unterlagen zur Finanzierung der Investitionskosten	<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht
	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Konzept für das Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention mit geeigneten Methoden zur Vermeidung freiheitsentziehender und -beschränkender Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Konzept des Beschwerdemanagements	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Darstellung der geplanten Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Angaben, in welcher Weise bürgerschaftliches Engagement mitwirken kann	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Satzung des Trägers/Gesellschaftsvertrag und aktueller Handelsregisterauszug	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Erklärung darüber, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen den Leistungserbringern der Pflege- oder Betreuungs- beziehungsweise und Assistenzleistungen und dem Anbieter des Wohnraums bestehen	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nutzungsart der Wohn-, Pflege- und Betreuungsform und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Baugenehmigung, Lageplan, Grundrisse, Raumverzeichnisse mit Angaben zu Nutzungen und Größen in qm², Ausstattungsübersicht Innenräume, Beschreibung und Fotodokumentation zum geschützten und selbstständig nutzbaren Außenbereich		
Bzw. bei Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen beispielsweise über die Konzeption begründete Befreiungsanträge nach § 7 SbStG-DVO	<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis zur vollumfänglichen rollstuhlgerechten Barrierefreiheit der durch die Bewohnenden bzw. Tagesgäste zu nutzenden Gebäudeteile nach DIN 18040-2R bzw. bei Abweichungen beispielsweise über die Konzeption begründete Befreiungsanträge nach § 7 SbStG-DVO	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis Beratung Belange des vorbeugenden Brandschutzes i.S. § 23 Abs. 1 Brandschutzgesetz durch die zuständige Stelle des Kreises Rendsburg-Eckernförde	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Einrichtungsspezifisches Vertragsmuster	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Hausordnung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
	<input type="checkbox"/> besteht nicht	
Konzeption der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Personalaufstellung und Qualifikationsnachweise		

sind beigefügt werden nachgereicht

<u>Vorstrafen und Ordnungswidrigkeiten i. S. d. SbStG</u>		
Ich bin vorbestraft i. S. v. § 9 Abs. 4 Ziffer 1 bis 3 Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem SbStG (SbStG-Durchführungsverordnung –SbStG-DVO-)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gegen mich wurde eine Geldbuße im Rahmen eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens nach § 29 SbStG bzw. § 50 SbStG-DVO festgesetzt.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gegen mich ist ein Straf- oder Ermittlungsverfahren eingeleitet worden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<u>Wenn ja, nähere Angaben:</u> 		

Ort, Datum

Unterschrift der Trägerin / des Trägers /
des Vertretungsorgans

Hinweis:
Wer vorsätzlich oder fahrlässig der Anzeigeverpflichtung nach § 13 oder § 15 SbStG zuwiderhandelt, kann gem. § 29 Abs. 2 SbStG mit einer Geldbuße bis zu 10.000 EUR belegt werden.

Weitere Anlagen zur Anzeige

zum Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung im Sinne des § 14 Abs. 2 Nr. 1 SbStG i. V. m. § 9 SbStG-DVO:

Für den Träger bzw. die vertretungsberechtigte/n Person/en:

- Ausgefüllter Vordruck „Geschäftsführung“
- Beruflicher Werdegang in Stichworten
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart OB)
- Gewerbezentralregisterauszug

Für den Einrichtungsleiter/die Einrichtungsleiterin:

- ausgefüllten Vordruck „Leitung der Einrichtung“
- Nachweis der Berufsausbildung
- Nachweise über die erforderliche mindestens 1-jährige Leitungserfahrung
- Weiterbildungsmaßnahme für die Qualifikation zur Leitung einer stationären Einrichtung (mind. 480 Std.) oder vergleichbares Studium bzw. Nachweise, wenn bereits vor dem 21.12.2016 als Einrichtungsleitung anerkannt tätig gewesen
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart OB)
- Gewerbezentralregisterauszug

Für die Pflegedienstleitung:

- ausgefüllten Vordruck „Pflegedienstleitung der Einrichtung“
- Nachweis der Berufsausbildung
- Leitungserfahrung nach § 71 SGB XI
- Gewerbezentralregisterauszug
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart OB)
- Kopie der Anerkennung nach SGB XI durch den VdAK

Wirtschaftliche Zuverlässigkeit/Leistungsfähigkeit

- Ausgefüllter Vordruck und zugrunde gelegte Kalkulation (siehe Vordruck)