Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

1.2 Daten zum Pflegedienst	
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber (inkl. Anschrift)	
Verband	
Datum - Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum - Inbetriebnahme des Pflegedienstes	
Pflegedienstleiter/in	
Stellv. Pflegedienstleiter/in	
ggf. Zweigstellen/Filialen	
Anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V	☐ ja ☐ nein
Name des Ansprechpartners DCS	
E-Mail des Ansprechpartners DCS	
Rufnummer des Ansprechpartners DCS	
Fax des Ansprechpartners DCS	
Wird mindestens bei einer Person die Leistung nach Ziffer 24 der HKP-Richtlinie erbracht?	☐ ja ☐ nein

1.5 Versorgungssituation					
	Gesamt	davon Leistungsempfänger nach:			
		Ausschließlich SGB XI	Ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
Versorgte Personen					
davon ggf. nach Schwerpunkt					

Datum: _____ Unterschrift: _____

1.6 Nach Angaben des Pflegedienstes Anzahl versorgte Person mit	
a. Wachkoma	
b. Beatmungspflicht	
c. Dekubitus	
d. Blasenkatheter	
e. PEG-Sonde	
f. Fixierung	
g. Kontraktur	
h. vollständiger Immobilität	
i. Tracheostoma	
j. Multiresistenten Erregern	
k. Untergewicht (BMI < 18,5 kg/m²)	

Untergewicht (BMI < 18,5 kg/m²) / Entstehungsort:		-mal vor Aufnahme/Betreuungsbeginn
		-mal während der Betreuung durch Einrichtung
Dekubitus/Entstehungsort:		-mal vor Aufnahme/Betreuungsbeginn
		-mal während der Betreuung durch Einrichtung
Kontrakturen/Entstehungsort:		-mal vor Aufnahme/Betreuungsbeginn
		-mal während der Betreuung durch Einrichtung

1.7 Nach Angaben des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit folgenden Leistungen nach der HKP-Richtlinie	
a. Ziffer 6 Absaugen	
b. Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	
c. Ziffer 24 Krankenbeobachtung, spezielle	
d. Ziffer 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege	
e. Ziffer 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	
f. Ziffer 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	

Datum: _____ Unterschrift: _____

3.8 Zusammensetzung Personal (ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)

	Vollzeit ___ Stunden/Woche	**Teilzeit** Stunden/Woche		**geringfügig Beschäftigte** Stunden/Woche	
	Anzahl MA	**Anzahl MA**	**Stellenumfang**	**Anzahl MA**	**Stellenumfang**
verantwortliche Pflegefachkraft					
stellv. verantwortliche Pflegefachkraft					
Altenpfleger/in					
Gesundheits- und Krankenpfleger/in					
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in					
Heilerziehungspfleger/in					
Krankenpflegehelfer/in					
Altenpflegehelfer/in					
Medizinische/r Fachangestellte/r					
angelernte Kräfte					
Auszubildende					
Bundesfreiwilligendienstleistende					
Freiwilliges soziales Jahr					
sonstige					
Betreuung					
Mitarbeiter/in Betreuung					
Hilfen bei der Haushaltsführung					
hauswirtschaftliche Mitarbeiter/in					

Datum: _____ Unterschrift: _____

7.1 Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Pflegedienst bei spezieller Krankenbeobachtung

7.1.1 Versorgungssituation bei spezieller Krankenbeobachtung					
	Gesamt	davon			
	Anzahl	in der eigenen Häuslichkeit	in einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	in betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	sonstige Wohnform
Versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie					

7.1.2 Nach Angabe der ambulanten Pflegedienst Anzahl versorgter Personen mit				
	nichtinvasiver Beatmung	invasiver Beatmung	Tracheostoma (ohne Beatmung)	Sonstigem
Anzahl Personen < 18 Jahre				
Anzahl Personen ab 18 Jahre				

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ausfüllhilfe zur Tabelle 3.8 Zusammensetzung Personal:

- unter „Vollzeit“ im Tabellenkopf bitte die Stundenangabe in Vollzeit pro Woche aufnehmen
- in der Spalte Vollzeit sind ausschließlich die Anzahl der Mitarbeitenden entsprechend der Funktion/Qualifikation zu erfassen, bspw. Altenpfleger/in: 2
- Teilzeitbeschäftigte sind in Anzahl und mit dem jeweils wöchentlichen Stundenumfang zu dokumentieren, z. B. Altenpfleger/in: 2 mit 20 Stunden/Woche und 4 mit 25 Stunden/Woche
- bitte keine Mehrfachnennung des derzeit beschäftigten Personals, z. B. Pflegedienstleitung ist nicht noch zusätzlich unter Gesundheits- und Krankenpfleger/in zu erfassen
- Mitarbeitende in Elternzeit sind nicht aufzunehmen