

## Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

1.2	Daten zum Pflegedienst	
a.	Name	
b.	Straße	
c.	PLZ/Ort	
d.	Institutionskennzeichen (IK)	1.
		2.
		3.
		4.
e.	Telefon	
f.	Fax	
g.	E-Mail	
h.	Internet-Adresse	
i.	Träger/Inhaber	
j.	Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
k.	ggf. Verband	
l.	Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
m.	Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes	
n.	Name verantwortliche Pflegefachkraft	
o.	Name stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft	
p.	ggf. vorhandene Zweigstellen/ Filialen	
q.	Zertifizierung	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
r.	Anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V	
s.	Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	
t.	E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	
u.	Rufnummer der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	
v.	Faxnummer der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	
w.	Wird mindestens bei einer versorgten Person die Leistung nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie durch den Pflegedienst erbracht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.4	Daten zur Prüfung	
e.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	TT.MM.JJJJ
f.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben	TT.MM.JJJJ

1.5	Versorgungssituation				
	gesamt	davon			
		ausschließlich SGB XI	ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	sonstige
Versorgte Personen					
davon ggf. nach Schwerpunkt					
Versorgte					

1.6	Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit:	
a.	Wachkoma	
b.	Beatmungspflicht	
c.	Dekubitus	
d.	Blasenkatheter	
e.	PEG-Sonde	
f.	Fixierung	
g.	Kontraktur	
h.	vollständiger Immobilität	
i.	Tracheostoma	
j.	multiresistenten Erregern	

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

<b>3.8</b>	<b>Zusammensetzung Personal</b>
------------	---------------------------------

Pflege						
	Vollzeit ( Stunden/Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal Gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellenumfang	Anzahl MA	Stellenumfang	Stellen in Vollzeit
geeignete Kräfte:						
verantwortliche Pflegefachkraft						
stellv. verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
Gesundheits- und Krankenpfleger/in						
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
Medizinische Fachangestellter/in						
angelernete Kräfte						
Auszubildende						
Bundesfreiwilligendienst-Leistende						
Freiwilliges soziales Jahr						
Sonstige						
<b>Betreuung</b>						
Mitarbeiter/in Betreuung						
<b>Hilfen bei der Haushaltsführung</b>						
hauswirtschaftliche Mitarbeiter/in						

## 7. Strukturelle Anforderungen an die spezielle Krankenbeobachtung

### 7.1 Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Pflegedienst bei spezieller Krankenbeobachtung

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

7.1.2	Nach Angabe des ambulanten Pflegedienstes Anzahl versorgter Personen mit:			
	nichtinvasiver Beatmung (Maske)	invasiver Beatmung	Tracheostoma (ohne Beatmung)	Sonstigem
Anzahl Personen < 18 Jahre				
Anzahl Personen ab 18 Jahre				

