

**Selbstauskunftsbogen häusliche Krankenpflege**  
nach §§ 275b SGB V

Daten zum Leistungserbringer	
Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Institutionskennzeichen (IK)	1. 2.
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Internetadresse:	
Träger / Inhaber:	
Anschrift:	
Trägerart:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
ggf. Verband:	
Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	
Datum der Inbetriebnahme des Leistungserbringers <sup>1</sup> :	

1 Hier ist anzugeben, seit wann der Leistungserbringer unter dem jetzigen Träger besteht.

<b>Verantwortliche Pflegefachkraft Name:</b>	
Seit wann in dieser Position?	
<b>Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen benannt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachtrag/Zusatzvereinbarung zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in Kopie beifügen <input type="checkbox"/> Nein, bitte Urkunde der staatlichen Anerkennung und Nachweis der leistungsbezogenen Weiterbildung in Kopie beifügen
<b>Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Voraussetzungen:</b>	<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> ausreichende Berufserfahrung <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Weiterbildung zur Leitungsqualifikation
<b>Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in diesem Pflegedienst?</b>	_____ Stunden
<b>Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig?</b>	<input type="checkbox"/> Ja, Umfang _____ Stunden / Woche <input type="checkbox"/> Nein
<b>Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft Name:</b>	
Seit wann in dieser Position?	
<b>Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen benannt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachtrag/Zusatzvereinbarung zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in Kopie beifügen <input type="checkbox"/> Nein, bitte Urkunde der staatlichen Anerkennung in Kopie beifügen
<b>Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Voraussetzungen:</b>	<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigte
<b>ggf. vorhandene Zweigstellen / Filialen:</b>	<input type="checkbox"/> Ja, Adresse <input type="checkbox"/> Nein
<b>Zertifizierung:</b>	<input type="checkbox"/> Liegt vor (Unternehmen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Liegt nicht vor

<b>Prüfrelevante Eigenschaften des Leistungserbringers</b>	<input type="checkbox"/> Leistungserbringer unterliegt einer Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI <input type="checkbox"/> Leistungserbringer unterliegt keiner Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI <input type="checkbox"/> anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132a Abs. 4 Satz 14 SGB V
<b>Wird mindestens bei einer versorgten Person die Leistung nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie durch den Leistungserbringer erbracht?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige (welche?) <input type="checkbox"/> Keine Angaben	TT.MM.JJJJ <hr/> <hr/> <hr/>

		<b>Davon Leistungsempfänger nach:</b>			
	<b>Gesamt<sup>3</sup></b>	<b>Ausschließlich SGB XI</b>	<b>Ausschließlich SGB V</b>	<b>SGB XI und SGB V</b>	<b>Sonstige</b>
<b>Versorgte Personen</b>					
<b>Davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte</b>	<b>Anzahl:</b>				

2 Vorliegen einer anzeigepflichtigen intensivpflegerischen Versorgung von mindestens zwei Versicherten in einer Wohneinheit nach § 132a Abs. 4 Satz 14 SGB V.

3 In der Spalte „Gesamt“ sind alle vom ambulanten Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen, unabhängig vom Kostenträger (SGB XI, SGB V, Sonstige), zu erfassen.

Nach Angabe des Leistungserbringers Anzahl versorgter 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 Leistungserbringers Anzahl versorgte Personen mit folgenden Leistungen nach HKP-Richtlinie:	
a. Ziffer 6 Absaugen	
b. Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	
d. Ziffer 24 Absaugen	
e. Ziffer 29 Absaugen	
f. Ziffer 30 Absaugen	
g. Ziffer 31a Absaugen	

Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Wenn ja, welcher?</b>	Durch wen*?		
<input type="checkbox"/> Grundpflege			
<input type="checkbox"/> Behandlungspflege			
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung			
<input type="checkbox"/> Rufbereitschaft			
<input type="checkbox"/> Nachtdienst			

\* Die Kooperationspartner sind im Freitext zu benennen. Die teilweise Einbeziehung von z. B. Ernährungs- oder Wundberatern ist hier nicht zu erfassen. **Bitte Kooperationsvertrag in Kopie beifügen.**

### Beispiel: Zusammensetzung Personal

Bitte füllen Sie die nachfolgende **Personaltabelle** - wie hier im Beispiel angegeben aus.

**Der Eintrag zum Stellenumfang bezieht sich auf die wöchentliche Arbeitszeit in Stunden der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.**

In diesem Beispiel sind:

- 1 verantwortliche Pflegefachkraft in Vollzeit mit 40 Std/ Woche
- 2 Altenpfleger\*innen in Vollzeit mit jeweils 40 Std/ Woche
- 2 Altenpfleger\*innen in Teilzeit mit jeweils 20 Std/ Woche
- 1 Altenpfleger\*in in Teilzeit mit 35 Std/ Woche
- 2 Altenpfleger\*innen mit jeweils 8 Std/ Woche geringfügig beschäftigt.

**Beispiel:**

Funktion / Qualifikation	Vollzeit z. B. 40 Std./Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl Mitarbeiter (MA)	Anzahl MA	Stellenumfang in Std./Woche	Anzahl MA	Stellenumfang in Std./Woche
Verantwortliche Pflegefachkraft	1				
Altenpfleger/in	2	2 1	20 35	2	8

### Zusammensetzung Personal

Basis für Vollzeit (Stunden / Woche): \_\_\_\_\_

Geeignete Pflegekräfte	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl Mitarbeiter (MA)	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellenumfang
Verantwortliche Pflegefachkraft					
Stellv. Verantwortliche Pflegefachkraft					
Altenpflegehelfer/in					
Gesundheits- und Krankenpfleger/in					
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in					

Geeignete Pflegekräfte	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl Mitarbeiter (MA)	Anzahl MA	Stellenumfang	Anzahl MA	Stellenumfang
Heilerziehungspfleger/in					
Krankenpflegehelfer/in					
Altenpflegehelfer/in					
Medizinische/r Fachangestellte/r					
Angelernte Kräfte					
Freiwilliges soziales Jahr					
Bundesfreiwilligendienst- Leistende					
Sonstige					
<b>Hilfe bei der Haushaltsführung</b>					
Hauswirtschaftliche Mitarbeiter/in					

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifikationen, die nicht zugeordnet werden können, sind unter „Sonstige“ aufzulisten. Nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Liste aufzunehmen, die in der Pflegeeinrichtung direkt beschäftigt sind. Mitarbeiterin und Mitarbeiter externer Leistungserbringer bleiben in der Tabelle unberücksichtigt, deren Anzahl ist im Freitext aufzuführen.

<b>Versorgungssituation bei spezieller Krankenbeobachtung</b>					
		davon			
		in der eigenen Häuslichkeit	in einer Wohngemeinschaft*	in betreutem Wohnen*	sonstige Wohnformen
<b>Gesamt</b>					
Versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie					

\*als Sonderform der eigenen Häuslichkeit

<b>Nach Angabe Leistungserbringers Anzahl versorgter Personen mit:</b>				
	nichtinvasiver Beatmung (Maske)	invasiver Beatmung	Tracheostoma (ohne Beatmung)	Sonstigem
Anzahl versorgte Personen <b>&lt; 18 Jahre</b>				
Anzahl versorgte Personen <b>ab 18 Jahre</b>				

<b>Anzahl verantwortliche Pflegefachkräfte bzw. Fachbereichsleitungen</b>	
---	--

**Versorgung beatmungspflichtiger Personen:**

<b>Die für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen <u>verantwortliche</u> Pflegefachkraft* verfügt über folgende Qualifikationen:</b>	<b>Bitte Qualifikationsnachweise bereithalten.</b>
--	--

\* Mit verantwortlicher Pflegefachkraft ist die für den Bereich spezielle Krankenbeobachtung verantwortliche pflegerische Leitung gemeint, dies kann auch die Fachbereichsleitung sein.

<b>Die für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen stellvertretende <u>verantwortliche</u> Pflegefachkraft* verfügt über folgende Qualifikationen:</b>	<b>Bitte Qualifikationsnachweise bereithalten.</b>
---	--

<b>Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen:</b>	<b>Bitte Qualifikationsnachweise aller Mitarbeiter/innen bereithalten.</b>
---	--

**Versorgung nichtbeatmungspflichtiger Personen:**

Die für die Versorgung von nichtbeatmungspflichtigen Personen <u>verantwortliche</u> Pflegefachkraft* verfügt über folgende Qualifikationen:	Bitte Qualifikationsnachweise bereithalten.
--	---

<u>Pflegefachkräfte</u> , die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei nichtbeatmeten versorgten Personen durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen:	Bitte Qualifikationsnachweise aller Mitarbeiter/innen bereithalten.
---	---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
verantwortlichen Pflegefachkraft