

Selbstauskunftsbogen (SAB) – ambulante Einrichtung

F. Angaben zum Pflegedienst:

Name des Pflegedienstes: _____

Trägerart: ☐ privat ☐ freigemeinnützig ☐ öffentlich ☐ nicht zu ermitteln

Inbetriebnahme des Pflegedienstes unter aktuellem Träger: _____ (TT.MM.JJJJ)

Name der verantwortlichen Pflegefachperson: _____

Name der stellv. verantwortlichen Pflegefachperson: _____

Ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen: _____

Telefon-Nr. des Pflegedienstes: _____

Fax- Nr. des Pflegedienstes: _____

E-Mail des Pflegedienstes: _____

Diese E-Mail-Adresse wird auch für **künftige Prüfanmeldungen** und den Versand des Prüfberichts genutzt.

Internet-Adresse: _____

Ansprechpartner/in seitens der Einrichtung/des Trägers, den die Landesverbände der Pflegekassen und / oder die Datenclearingstelle kontaktieren soll:

Name: _____

E-Mail: _____

Versorgungsverträge:

Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V	☐ Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden ☐ Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege
Versorgungsvertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V	☐ Nummer 1: eine betreiberorganisierte Wohneinheit ☐ mehrere betreiberorganisierte Wohneinheiten ☐ eigener Haushalt oder sonstiger geeigneter Ort

G. Daten zur Prüfung: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Gesprächspartner/innen des Pflegedienstes:

Name	Funktion

H. Prüfungen

Datum der letzten Prüfung nach § 275b SGB V: _____ (TT.MM.JJJJ)

Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen:

Nach heimrechtlichen Vorschriften
zuständige Aufsichtsbehörde:

_____ (TT.MM.JJJJ)

Gesundheitsamt:

_____ (TT.MM.JJJJ)

Sonstige:

_____ (TT.MM.JJJJ)

_____ (TT.MM.JJJJ)

I. Versorgungssituation:

Gesamtanzahl der versorgten Personen:	
Davon spezifische Versorgungsform:	
Anzahl versorgte Personen mit Verordnung über außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V:	
Anzahl versorgte Personen mit Verordnung über psychiatrische häusliche Krankenpflege nach Ziffer 27a der HKP-Richtlinie:	

Wichtige Hinweise zum Prüfungsbeginn

Für einen möglichst zeitnahen Beginn der Prüfung benötigen die Gutachterinnen und Gutachter zunächst eine aktuelle Liste aller versorgten Personen:

Zu berücksichtigen sind versorgte Personen mit:

- Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI (körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen),
- Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI,
- Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V (einschließlich pHKP nach Ziffer 27a der HKP-Richtlinie) oder
- Leistungen der Außerklinischen Intensivpflege (AKI) nach § 37c SGB V.

Nicht zu berücksichtigen sind Personen, die ausschließlich:

- Hilfen zur Haushaltsführung nach dem SGB XI,
- Betreuungs- oder Entlastungsleistungen nach § 45a Absatz 1 SGB XI bzw. § 45b Absatz 1 Nr. 3 SGB XI,
- eine Kombination dieser beiden Leistungsarten oder
- einen Beratungsbesuch nach § 37 Absatz 3 SGB XI erhalten.

Für jede berücksichtigte versorgte Person sind folgende Angaben erforderlich:

- Vor- und Nachname,
- Kontaktdaten bevollmächtigter oder betreuender Personen (sofern vorhanden),
- Angaben zu den Merkmalsausprägungen Mobilität (Fortbewegung) und kognitive Fähigkeiten,
- Angabe, ob und welche ärztlich verordnete **aufwendige HKP-Leistung*** erbracht wird,
- Angabe, ob Leistungen eines spezialisierten ambulanten Pflegedienstes (AKI oder pHKP) erbracht werden.

(*Ziffer 6 Absaugen, Ziffer 8 Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgeräts, Ziffer 29 Wechsel und Pflege der Trachealkanüle, Ziffer 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde.)

Muster: Liste der versorgten Personen

Name, Vorname (versorgte Personen in alphabetischer Reihenfolge)	Kontaktdata- ten der bevollmäch- tigten / betreuen- den Person Wenn ja, sind die Kontaktda- ten mit Namen und Telefon- nummer anzugeben	Teilgruppe A: Mobilität = beeinträchtigt & kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt B: Mobilität = beeinträchtigt & kognitive Fähigkeiten= unbeeinträchtigt C: Mobilität = unbeeinträchtigt & kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt	Teilgruppe D: Personen, die eine aufwändige HKP-Leistung erhalten	Spezialisierte ambulante Pflegedienste (Außerklinische Intensivpflege (AKI) nach § 37c SGB V oder Psychiatrische Häusliche Kranken- pflege (pHKP) nach Ziffer 27a der HKP-Richtlinie) „E“ ist bei Erstverordnung einzutragen. Eine Erstverordnung liegt vor, wenn auf der HKP-Verord- nung „Erstverordnung“ angekreuzt und das „vom-Datum“ der Verordnung weniger als vier Wochen zurück liegt. Im Fall der AKI ist hier kenntlich zu machen, ob die versorgte Person beatmet („B“) wird. Anzugeben ist auch, ob es sich um eine Einfachversorgung „EV“ oder eine Mehrfachversorgung „MV“ handelt.
Muster, Karl	Ja, Muster, H.; 030- 483555	A	D: Ziffer 31a	AKI „MV“
(...)	Nein	B	–	AKI „B“ + „EV“
(...)	Ja, (...)	B	D: Ziffer 6, 8, 29	
(...)	Ja, (...)	C	D: Ziffer 31 a	pHKP „E“