Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Informationen über den ambulanten Pflegedienst

1. Von den ambulanten Pflegediensten bereitzustellende Informationen

Nach dem Überblick über die Prüfergebnisse (vgl. Anlage 4) folgt die Darstellung des Informationsteils zu dem jeweiligen ambulanten Pflegedienst (vgl. Anlage 3). Dieser wird als „Informationen über den ambulanten Pflegedienst" bezeichnet.

Diese Informationen sollen dazu dienen, den potenziellen Nutzerinnen bzw. Nutzern einen genaueren Einblick in die Angebote und Strukturen des ambulanten Pflegedienstes zur Verfügung zu stellen. Sie werden von den ambulanten Pflegediensten eigenverantwortlich an die DatenClearingStelle (DCS) Pflege bereitgestellt. Es findet keine Überprüfung dieser Informationen statt. Fehlende Informationen werden automatisch mit dem Kürzel „k. A." für „keine Angabe" versehen.

Die Erfassung der oben genannten Informationen erfolgt in Form eines von dem ambulanten Pflegedienst auszufüllenden Formulars (siehe Ziffer 3). Die ambulanten Pflegedienste aktualisieren die Informationen regelmäßig, mindestens aber im Abstand von sechs Monaten.

In dem Informationsteil sind die folgenden sieben Bereiche enthalten:

1. Allgemeine Informationen über den Pflegedienst
2. Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes
3. Leistungen/Angebote
4. Weitere Versorgungsschwerpunkte
5. Angebote für An- und Zugehörige
6. Fremdsprachenkenntnisse
7. Personelle Ausstattung

2. Erläuterungen der Inhalte pflegedienstbezogener Informationen - Ausfüllanleitung für die ambulanten Pflegedienste

Im untenstehenden Formular (siehe Ziffer 3) sind je nach Gegenstand der Information unterschiedliche Antwortformate vorgesehen:

- Angaben in Freitextfeldern,
- eine Auswahl aus vorhandenen Möglichkeiten, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- Antworten im Ja-Nein-Format, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- quantitative Angaben (z. B. zur Anzahl)

- Angaben in Form eines Hyperlinks (Internetadresse).

Nachfolgend werden alle mit den pflegedienstbezogenen Informationen erfassten Bereiche und Inhalte einzeln aufgeführt und beschrieben.

0.1 Name des Pflegedienstes
Angabe des Namens des ambulanten Pflegedienstes.

0.2 letzte Aktualisierung
Angegeben wird das Datum der Informationsbereitstellung.

1. Bereich: Allgemeine Informationen über den Pflegedienst

1.1 Anschrift
Angabe der Straße, Hausnummer, Postleitzahl und des Ortes.

1.2 Telefon
Angabe der Vorwahl und Rufnummer des ambulanten Pflegedienstes.

1.3 E-Mail
Angabe der E-Mail-Adresse des ambulanten Pflegedienstes.

1.4 Internetadresse
Angabe der Internetadresse des ambulanten Pflegedienstes. Für die Bereitstellung der pflegedienstbezogenen Informationen in digitaler Form wird die Adresse als Hyperlink zur Internetseite angegeben.

1.5 Kontaktperson des Pflegedienstes
Angabe des Namens und der Funktion innerhalb des Pflegedienstes (z. B. Frau Muster, Pflegedienstleitung).

1.6 Anzahl der versorgten Personen insgesamt
Angabe der Anzahl der insgesamt durch den ambulanten Pflegedienst versorgten Personen, die Sachleistungen (körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen und/oder Hilfen bei der Haushaltsführung) und/oder ärztlich verordnete Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten.

2. Bereich: Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes

Angabe der Möglichkeiten, weitere Informationen zum ambulanten Pflegedienst und seinen Leistungen zu erhalten.

2.1 Schriftliches Informationsmaterial auf Anforderung
Ja-Nein-Format

2.2 Informationsgespräch und direktes Kennenlernen
Ja-Nein-Format

2.3 Andere Möglichkeiten
Ja-Nein-Format
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3. Bereich: Leistungen/Angebote

3.1 Leistungen der Pflegeversicherung
Folgende Leistungen bietet der Pflegedienst zur Unterstützung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Häuslichkeit an:

3.1.1 Körperbezogene Pflegemaßnahmen
Ja-Nein-Format

3.1.2 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
Ja-Nein-Format

3.1.3 Hilfen bei der Haushaltsführung/hauswirtschaftliche Versorgung
Ja-Nein-Format

3.1.4 Betreuungs- und/oder Entlastungsleistungen
Ja-Nein-Format

3.1.5 Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI
Ja-Nein-Format

3.2 Leistungen der Krankenversicherung
Folgende Leistungen bietet der Pflegedienst zur Sicherstellung der verordneten medizinischen Versorgung in der Häuslichkeit an:

3.2.1 Häusliche Krankenpflege/Behandlungspflege nach § 37 SGB V
Ja-Nein-Format

3.2.2 Psychiatrische häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V
Ja-Nein-Format
Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (spezialisierter ambulanter Pflegedienst)?
Ja-Nein-Format

3.2.3 Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V
Ja-Nein-Format

Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit außerklinischer Intensivpflege (spezialisierter ambulanter Pflegedienst)?
Ja-Nein-Format

3.2.4 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V
Ja-Nein-Format

3.2.5 Haushaltshilfe nach § 38 SGB V
Ja-Nein-Format

3.3 Weitere Angebote
Ja-Nein-Format
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3.4 Zusammenarbeit im Stadtteil mit Anbietern weiterer hilfreicher Dienstleistungen
Ja-Nein-Format
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3.5 Kultursensible Angebote
Ja-Nein-Format
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

4. Bereich: Weitere Versorgungsschwerpunkte

Angabe weiterer Versorgungsschwerpunkte, über die der ambulante Pflegedienst verfügt.

4.1 Menschen mit Demenz
Ja-Nein-Format

4.2 Menschen mit Behinderung/Eingliederungshilfe
Ja-Nein-Format

4.3 Versorgung von Kindern und Jugendlichen
Ja-Nein-Format

4.4 Palliativpflege
Ja-Nein-Format

4.5 Anderer Versorgungsschwerpunkt
Ja-Nein-Format
Wenn ja, welcher? (Freitextfeld)

5. Bereich: Angebote für An- und Zugehörige

Angabe von Angeboten des ambulanten Pflegedienstes für An- und Zugehörige, z.B. Pflegekurse und häusliche Schulungen für pflegende Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen.

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

6. Bereich: Fremdsprachenkenntnisse

Angabe der Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes.

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

7. Bereich: Personelle Ausstattung

7.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Stellen

7.1.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt, die bei dem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind.

7.1.2 davon Pflegefachkräfte

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger, Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger.

7.1.3 Vollzeitstellen in Pflege und Betreuung insgesamt

Angabe der Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit- und Teilzeitstellen entsprechend den Vollzeitäquivalenten) in Pflege und Betreuung, die am Stichtag der Übermittlung der Informationen für den ambulanten Pflegedienst gilt. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma.

7.1.4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen

Angabe, ob in den letzten sechs Monaten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen durch den ambulanten Pflegedienst beschäftigt wurden.

Ja-Nein-Format

7.1.5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seit mindestens fünf Jahren im Pflegedienst

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mindestens fünf Jahren bei dem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind. Die Angabe ist nur vorzunehmen, wenn der ambulante Pflegedienst bereits länger als fünf Jahre existiert.

7.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen

7.2.1 Anästhesie- und Intensivpflege

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dieser Zusatzqualifikation.

7.2.2 Atmungstherapeutinnen und -therapeuten

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dieser Zusatzqualifikation.

7.2.3 Andere Zusatzqualifikationen

Angabe der Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes.

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3. Erfassungsbogen der pflegedienstbezogenen Informationen

0.1 Name des Pflegedienstes: *(Freitextfeld)*
0.2 letzte Aktualisierung: *(Datum der Informationsbereitstellung)*
1. Allgemeine Informationen über den Pflegedienst
1.1 Anschrift: Straße: *(Freitextfeld)* Hausnummer: *(Freitextfeld)* Postleitzahl: *(Freitextfeld)* Ort: *(Freitextfeld)*
1.2 Telefon: *(Freitextfeld)*
1.3 E-Mail: *(Freitextfeld)*
1.4 Internetadresse: *(Freitextfeld)*
1.5 Kontaktperson des Pflegedienstes: *(Freitextfeld) Name und Funktion der Person*
1.6 Anzahl der versorgten Personen insgesamt: ____
2. Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes
Welche Möglichkeiten gibt es, weitere Informationen zum Pflegedienst und seinen Leistungen zu erhalten? Schriftliches Informationsmaterial auf Anforderung □ JA □ NEIN Informationsgespräch und direktes Kennenlernen □ JA □ NEIN Andere Möglichkeiten: □ JA □ NEIN Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*

3. Leistungen/Angebote

3.1 Welche der folgenden Leistungen/Angebote bietet der ambulante Pflegedienst zur Unterstützung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Häuslichkeit an (Leistungen der Pflegeversicherung)?

Körperbezogene Pflegemaßnahmen	□ JA □ NEIN
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	□ JA □ NEIN
Hilfen bei der Haushaltsführung/hauswirtschaftliche Versorgung	□ JA □ NEIN
Betreuungs- und/oder Entlastungsleistungen	□ JA □ NEIN
Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI	□ JA □ NEIN

3.2 Welche der folgenden Leistungen/Angebote bietet der ambulante Pflegedienst zur Sicherstellung der ärztlich verordneten Versorgung in der Häuslichkeit an (Leistungen der Krankenversicherung)?

Häusliche Krankenpflege/Behandlungspflege nach § 37 SGB V	□ JA □ NEIN
Psychiatrische häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V	□ JA □ NEIN
Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (spezialisierter ambulanter Pflegedienst)?	□ JA □ NEIN
Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V	□ JA □ NEIN
Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit außerklinischer Intensivpflege (spezialisierter ambulanter Pflegedienst)?	□ JA □ NEIN
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V	□ JA □ NEIN
Haushaltshilfe nach § 38 SGB V	□ JA □ NEIN

3.3 Weitere Angebote: □ JA □ NEIN

Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*

3.4 Zusammenarbeit im Stadtteil mit Anbietern weiterer hilfreicher Dienstleistungen (z.B. Mahlzeitendienst): □ JA □ NEIN

Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*

3.5 Kultursensible Angebote: □ JA □ NEIN

Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*

4. Weitere Versorgungsschwerpunkte

Gibt es weitere Versorgungsschwerpunkte?

Menschen mit Demenz	□ JA □ NEIN
Menschen mit Behinderung/Eingliederungshilfe	□ JA □ NEIN

Versorgung von Kindern und Jugendlichen	□ JA □ NEIN
Palliativpflege	□ JA □ NEIN
Anderer Versorgungsschwerpunkt:	□ JA □ NEIN
Wenn ja, welcher? *(Freitextfeld)*	
5. Angebote für An- und Zugehörige	
Gibt es Angebote für An- und Zugehörige, z.B. Pflegekurse und häusliche Schulungen für pflegende Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen?	□ JA □ NEIN
Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*	
6. Fremdsprachenkenntnisse	
Sind Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung vorhanden?	□ JA □ NEIN
Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*	
7. Personelle Ausstattung	
7.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Stellen	
a) Wie viel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Pflege und Betreuung insgesamt beschäftigt?	____
b) Wie viele der beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Pflegefachkräfte?	____
c) Wie viele Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit und Teilzeitstellen entsprechend den Vollzeitäquivalenten) gibt es in der Pflege und Betreuung am Stichtag der Übermittlung der Informationen über den Pflegedienst? *(Angabe mit einer Stelle nach dem Komma)*	____ , __
d) Wurden in den letzten sechs Monaten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt?	□ JA □ NEIN
e) Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit mindestens fünf Jahren bei dem Pflegedienst beschäftigt? *(Angabe, sofern Pflegedienst seit mehr als fünf Jahren existiert)*	____
7.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen	
Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine der nachfolgenden Zusatzqualifikationen?	
Anästhesie- und Intensivpflege	____
Atmungstherapeutinnen und -therapeuten	____
Andere Zusatzqualifikationen	□ JA □ NEIN
Wenn ja, welche? *(Freitextfeld)*	