

Datensatzbeschreibung Leistungserbringer häusliche Krankenpflege Qualitätsprüfungen nach § 275 SGB V gültig ab: 01.01.2019			
Feldname [vorläufig]	Bezeichnung	Typ	Wert
Einrichtungsbogen			
1	Auftragsnummer	Char (26)	
2	Bundesland	Varchar (50)	
3	1.2j Trägerart	Number (1)	1 = privat 2 = freigemeinnützig 3 = öffentlich 4 = nicht zu ermitteln
4	1.2q Zertifizierung	Number (1)	1 = liegt vor 2 = liegt nicht vor
5	1.2r Prüfrelevante Eigenschaften des Leistungserbringers	Number (1)	1 = Leistungserbringer unterliegt einer Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI 2 = Leistungserbringer unterliegt <u>keiner</u> Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI
6	1.2r Prüfrelevante Eigenschaften des Leistungserbringers: anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V	Number (1)	1 = ja 0 = nein
7	1.2s Wird mindestens bei einer versorgten Person die Leistung nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie durch den Pflegedienst erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
8	1.3a Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Krankenkasse oder Krankenkasse	Number (1)	1 = AOK 2 = BKK 3 = IKK 4 = Knappschaft 5 = LKK 6 = vdek 7 = Krankenkasse
9	1.3b Datum 1. Tag der Prüfung	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
10	1.3b Datum bis	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
11	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Krankenkasse	Number (1)	1 = ja 0 = nein
12	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Sozialhilfeträger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
13	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Gesundheitsamt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
14	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Trägerverband	Number (1)	1 = ja 0 = nein
15	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Sonstige	Number (1)	1 = ja 0 = nein
16	1.4a-c Prüfungsarten	Number (1)	1 = Regelprüfung 2 = Anlassprüfung (Beschwerde Bewohner, Angehörige o.a.) 3 = Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) 4 = Anlassprüfung (sonstige Hinweise) 5 = Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung 6 = Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
17	1.4d nächtliche Prüfung	Number (1)	1 = nachts
18	1.5 versorgte Personen - gesamt	Number (4)	
19	1.5 versorgte Personen - ausschließlich SGB XI	Number (4)	
20	1.5 versorgte Personen - ausschließlich SGB V	Number (4)	
21	1.5 versorgte Personen - SGB XI und SGB V	Number (4)	
22	1.5 versorgte Personen - sonstige	Number (4)	
23	1.5 davon ggf. nach Schwerpunkt versorgte	Number (4)	
24	1.6a Wackoma	Number (3)	
25	1.6b Beatmungspflicht	Number (3)	
26	1.6c Dekubitus	Number (3)	
27	1.6d Blasenkatheter	Number (3)	
28	1.6e PEG-Sonde	Number (3)	
29	1.6f Fixierung	Number (3)	
30	1.6g Kontraktur	Number (3)	
31	1.6h vollständiger Immobilität	Number (3)	
32	1.6i Tracheostoma	Number (3)	
33	1.6j multiresistenten Erregern	Number (3)	
34	1.7a Ziffer 6 Absaugen	Number (3)	
35	1.7b Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	Number (3)	
36	1.7c Ziffer 12 Dekubitusbehandlung	Number (3)	
37	1.7d Ziffer 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (3)	
38	1.7e Ziffer 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	Number (3)	
39	1.7f Ziffer 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (3)	
40	1.7g Ziffer 31 Verbände, Anlegen und Wechseln von Wundverbänden (bei chronischen Wunden, nicht Kompressionsstrümpfe und -verbände)	Number (3)	
41	1.8 Werden Leistungen nach § 37 SGB V ganz oder teilweise durch andere Anbietern erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
42	1.8a Grundpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
43	1.8b Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
44	1.8c hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
45	1.8d Rufbereitschaft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
46	1.8e Nachtdienst	Number (1)	1 = ja 0 = nein
47	2.2 Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Leistungserbringers, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
48	3.1 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Krankenkassen / der Krankenkasse bekannt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
49	3.5 Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Krankenkassen / der Krankenkasse bekannt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
50	4.2a dokumentenecht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
51	4.2b Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
52	4.2c Zeitpunkt der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
53	4.2d vollständige Namen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
54	4.2e Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
55	4.2f Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Number (1)	1 = ja 0 = nein
56	4.2g Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
57	4.2h Datum	Number (1)	1 = ja 0 = nein
58	4.2i Unterschrift der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
59	4.3a Datum der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein

60	4.3b tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
61	4.3c Angabe der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
62	4.4 Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Leistungserbringers für die versorgten Personen sichergestellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
63	5.1a aktuell (umfasst alle Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
64	5.1b Nennung der Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
65	5.1c Vor- und Zunamen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
66	5.1d Handzeichen übereinstimmend	Number (1)	1 = ja 0 = nein
67	5.3 Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei den versorgten Personen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
68	6.1a innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Number (1)	1 = ja 0 = nein
69	6.1b Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
70	6.1c Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
71	6.1d innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeitern bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
72	6.1e alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
73	6.2a Empfehlung zur Händehygiene bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
74	6.2b Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
75	6.2c Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
76	6.2d Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
77	6.2e Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
78	6.3a Handschuhe	Number (1)	1 = ja 0 = nein
79	6.3b Händedesinfektionsmittel	Number (1)	1 = ja 0 = nein
80	6.3c Schutzkleidung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
81	6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
82	7.1.1 versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie	Number (3)	
83	7.1.1 davon: in der eigenen Häuslichkeit	Number (3)	
84	7.1.1 davon: in einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
85	7.1.1 davon: in betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
86	7.1.1 davon: sonstige Wohnformen	Number (3)	
87	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
88	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
89	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
90	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
91	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
92	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
93	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
94	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
95	7.1.3 Über welche Anzahl (Vollzeitstellen) von Fachbereichsleitungen für beatmete Personen verfügt der Leistungserbringer?	Number (3,1)	Anzahl Vollstellen mit 1 Nachkommastelle
96	7.2.1a Bei zu versorgenden Personen ab 18 Jahren: Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
97	7.2.1b Bei zu versorgenden Personen unter 18 Jahren: Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
98	7.2.1c - Atmungstherapeut/in mit pflegerischer Ausbildung oder - Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in für Anästhesie- und Intensivpflege oder - mindestens drei Jahre Berufserfahrung im Beatmungsbereich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
99	7.2.2a Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in	Number (1)	1 = ja 0 = nein
100	7.2.2b - Atmungstherapeut/in mit pflegerischer Ausbildung oder - Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in für Anästhesie- und Intensivpflege oder - mindestens ein Jahr Berufserfahrung im Beatmungsbereich	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
101	7.3.1 Sind geeignete Regelungen für ein Übernahmemanagement vorhanden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
102	7.3.2a Regelung liegt vor	Number (1)	1 = ja 0 = nein
103	7.3.2b Regelung umgesetzt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
104	7.4.1a Zielvorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
105	7.4.1b zeitliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
106	7.4.1c inhaltliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
107	7.4.1d Pflegefachkraft als Ansprechpartner im Konzept benannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
108	7.4.1e Differenzierung nach Qualifikation der Mitarbeiter im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein

109	7.4.1f Einarbeitungsbeurteilung im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
110	7.4.1g Konzept angewandt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
111	7.4.2 Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen zum Notfallmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
112	7.4.3 Bestehen Regelungen die sicherstellen, dass alle an spezifischen Medizinprodukten eingesetzten Mitarbeiter in deren Anwendung eingewiesen sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
Bogen versorgte Person			
113	8.1 Auftragsnummer	Char (26)	
114	8.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
115	8.2c Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
116	8.2f Pflegegrad	Number (1)	0 = Kein Pflegegrad 1 = Pflegegrad 1 2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
117	8.2g Findet eine spezielle Krankenbeobachtung nach Ziffer 24 der HKP-Richtlinie statt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
118	8.2h Die Versorgung erfolgt in	Number (1)	1 = der eigenen Häuslichkeit 2 = einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit) 3 = betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit) 4 = sonstigen Wohnformen
119	8.3a sinnvolles Gespräch möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
120	8.3b nonverbale Kommunikation möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
121	8.3c Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
122	9.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
123	9.2 Wird mit dem Absaugen der versorgten Person sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
124	9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes sachgerecht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
125	9.4 Sind besondere Anforderungen an die Geräteausstattungen bei nicht invasiv/invasiv beatmeten Personen erfüllt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
126	9.5 Werden bei beatmungspflichtigen Personen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
127	9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
128	9.7 Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
129	9.8 Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
130	9.9 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
131	9.10 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmraumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
132	9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
133	9.12 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
134	9.13 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
135	9.14 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
136	9.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
137	9.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
138	9.17 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
139	9.18 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
140	9.19 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
141	9.20 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
142	9.21 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
143	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
144	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
145	9.22 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
146	9.22 Beurteilt durch: von Leistungserbringer übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
147	9.23 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
148	9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

149	9.25 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
150	9.26 Art der Wunde 1	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
151	9.26 Art der Wunde 2	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
152	9.26 Art der Wunde 3	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
153	9.26b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
154	9.26b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
155	9.26b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
156	9.26d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = h
157	9.26d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = h
158	9.26d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = h
159	9.28 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
160	9.29 Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
161	9.30 Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
162	9.31 Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
163	9.32 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
164	9.33 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
165	9.34 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
166	9.35 Kann der Pflegedokumentation situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Leistungserbringers bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
167	9.36 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten?	Number (1)	5 = t. n. z.
168	9.36a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
169	9.36b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
170	9.36c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
171	9.36d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
172	9.36e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
173	9.36f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
174	10.1 Besteht eine Kooperation mit ...	Number (1)	5 = t. n. z.
175	10.1a mit einem Beatmungszentrum	Number (1)	1 = ja 0 = nein
176	10.1b mit einem Krankenhaus	Number (1)	1 = ja 0 = nein
177	10.1c mit einem in der außerklinischen Beatmung erfahrenen Arzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
178	10.2 Welcher Beatmungszugang liegt vor?	Number (1)	5 = t. n. z.
179	10.2a nichtinvasive Beatmung mit Nasenmaske	Number (1)	1 = ja
180	10.2b nichtinvasive Beatmung mit Nasen-Mund-Maske	Number (1)	1 = ja
181	10.2c nichtinvasive Beatmung mit Vollgesichtsmaske	Number (1)	1 = ja
182	10.2d nichtinvasive Beatmung mit Mundstück	Number (1)	1 = ja
183	10.2e invasive Beatmung mit Trachealkanüle	Number (1)	1 = ja
184	10.2f sonstige	Number (1)	1 = ja
185	10.3 Ist in der eigenen Häuslichkeit für den verordneten Zeitraum der speziellen Krankenbeobachtung ständig eine Pflegefachkraft anwesend?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
186	10.4 Entspricht der Einsatz des Personals bei der versorgten Person in der Wohngemeinschaft den vertraglichen Vereinbarungen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

187	10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die selbstständig und eigenverantwortlich am Beatmungsgerät der davon abhängigen Person tätig sind, über eine entsprechende Zusatzqualifikation?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
188	10.6 Wird bei Vorliegen von Hinweisen auf eine klinische Verbesserung bei der nicht beatmeten Person mit Trachealkanüle der Arzt informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
189	10.7 Wird bei Vorliegen von Hinweisen auf eine klinische Verbesserung bei der beatmeten Person ein in der außerklinischen Beatmung erfahrener Arzt, das Beatmungszentrum oder ein Krankenhaus informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
190	10.8 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
191	10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
192	10.10 Wird mit der Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
193	10.11 Sind besondere Anforderungen an die Geräteausstattungen bei nicht invasiv / invasiv beatmeten Personen erfüllt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
194	10.12 Wird mit der Sauerstoffversorgung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
195	10.13 Werden die notwendigen Maßnahmen aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) bei der versorgten Person vor Ort umgesetzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
196	10.14 Ist in der Wohngemeinschaft sichergestellt, dass Alarmer jederzeit wahrgenommen werden können?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
197	10.15 Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
198	10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
199	10.17 Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
200	10.18 Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
201	10.19 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
202	10.20 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmräumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
203	10.21 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
204	10.22 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
205	10.23 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
206	10.24 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
207	10.25 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
208	10.26 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
209	10.27 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
210	10.28 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
211	10.29 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
212	10.30 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
213	10.31 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
214	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
215	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
216	10.32 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
217	10.32 Beurteilt durch: von Leistungserbringer übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
218	10.33 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
219	10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
220	10.35 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
221	10.36 Art der Wunde 1	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
222	10.36 Art der Wunde 2	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde

223	10.36 Art der Wunde 3	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
224	10.36b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
225	10.36b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
226	10.36b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
227	10.36d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
228	10.36d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
229	10.36d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
230	10.38 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
231	10.39 Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
232	10.40 Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
233	10.41 Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
234	10.42 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
235	10.43 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
236	10.44 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
237	10.45 Kann der Pflegedokumentation situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
238	10.46 Gibt es ein individuell angepasstes Notfallmanagement unter Berücksichtigung der Wünsche und Vorgaben?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
239	10.47 Würde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten?	Number (1)	5 = t. n. z.
240	10.47a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
241	10.47b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
242	10.47c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
243	10.47d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
244	10.47e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
245	10.47f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
246	11.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?	Number (1)	1 = Keine
247	11.1.1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
248	11.1.2 Ausscheidungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
249	11.1.3 Ernährung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
250	11.1.4 Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
251	11.1.5 Hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
252	11.1.6 Absaugen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
253	11.1.7 Anleitung bei der Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
254	11.1.8 Beatmungsgerät, Bedienung/Überwachung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
255	11.1.9 Blasenspülung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
256	11.1.10 Blutdruckmessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
257	11.1.11 Blutzuckermessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
258	11.1.12 Dekubitusbehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
259	11.1.13 Drainagen, Überprüfen, Versorgen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
260	11.1.14 Einlauf/Klistier/Klyma und digitale Enddarmausräumung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
261	11.1.15 Flüssigkeitsbilanzierung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
262	11.1.16 Infusionen, i.v.	Number (1)	1 = ja 0 = nein

263	11.1 16a Infusionen, s.c.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
264	11.1 17 Inhalation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
265	11.1 18 Injektionen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
266	11.1 19 Injektionen, Richten von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
267	11.1 20 Instillation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
268	11.1 21 Kälteträger, Auflegen von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
269	11.1 22 Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
270	11.1 23 Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Number (1)	1 = ja 0 = nein
271	11.1 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
272	11.1 25 Magensonde, Legen und Wechseln	Number (1)	1 = ja 0 = nein
273	11.1 26 Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Installationen, Inhalationen)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
274	11.1 26a Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	Number (1)	1 = ja 0 = nein
275	11.1 27 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	Number (1)	1 = ja 0 = nein
276	11.1 27a Psychiatrische Krankenpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
277	11.1 28 Stomabehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
278	11.1 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Kanüle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
279	11.1 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
280	11.1 31 Verbände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
281	11.3 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
282	11.3 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
283	11.3 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
284	11.3 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
285	11.3 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
286	11.3 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
287	11.3 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
288	11.3 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
289	11.4 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
290	11.4 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
291	11.4 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
292	11.4 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
293	11.4 wenn nein: Abschlagsregelungen bei zeitgleicher Erbringung von Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI in einem Hausbesuch missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
294	11.4 wenn nein: Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
295	11.4 wenn nein: Leistung war nicht erforderlich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
296	11.4 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
297	11.6 Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinien und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
298	11.6 wenn nein: Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
299	11.6 wenn nein: Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
300	11.6 wenn nein: Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
301	11.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
302	11.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
303	11.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
304	11.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
305	13.1 Sind Sie mit der Erbringung der Leistungen durch den Leistungserbringer grundsätzlich zufrieden?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = k. A.
306	13.2 Haben Sie Anregungen/Beschwerden/Informationen, die wir an die Krankenkasse weitergeben sollen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.