| **Daten zum Pflegedienst** |  | |
| --- | --- | --- |
| Name |  | |
| Straße |  | |
| PLZ/Ort |  | |
| Institutionskennzeichen (IK) | 1. | |
| 2. | |
| Telefon |  | |
| Fax |  | |
| E-Mail |  | |
| Internet-Adresse |  | |
| Träger/Inhaber  (Name, Anschrift)  ggf. Stempel |  | |
| Trägerart | privat  freigemeinnützig  öffentlich  nicht zu ermitteln | |
| ggf. Verband |  | |
| Datum In-Kraft-Treten Versorgungsvertrag |  | |
| Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes |  | |
| Verantw. PFK Name |  | |
| Stellv. verantw. PFK Name |  | |
| 3. PFK (gemeldet an die Krankenkasse) mit Qualifikation & Stundenumfang pro Woche |  | |
| 4. PFK (gemeldet an die Krankenkasse) mit Qualifikation & Stundenumfang pro Woche |  | |
| ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen |  | |
| Zertifizierung | liegt vor | liegt nicht vor |
| Anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132 a Abs. 4 Satz 14 SGB V | ja | nein |
| Ansprechpartner/-in Transparenzdatensatz |  | |
| E-Mail: |  | |
| Telefon: |  | |
| Fax: |  | |
| Wird mindestens bei einer versorgten Person die Leistung nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie durch den Pflegedienst erbracht? | ja | nein |
| Datum der letzten Prüfung  nach § 114 Abs. 1 SGB XI |  | |
| Prüfungen durch andere Institutionen | Gesundheitsamt Datum:  Sonstige Datum: | |

**Darstellung der Versorgungssituation:**

**Jede versorgte Person wird nur einmal gezählt (entsprechend der nachfolgenden Vorgaben).**

Es sind nur versorgte Personen in die Tabellen aufzunehmen, die **aktuell durch den Pflegedienst** versorgt werden. Personen, die sich in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder im Krankenhaus befinden, bleiben unberücksichtigt.

1. **ausschließlich SGB XI:**

* alle versorgten Personen, die Leistungen nach SGB XI erhalten
  + PG 1-5
  + auch Erstattungsleitungen nach § 45b SGB XI,
  + jedwede Verhinderungspflege (auch reine Hauswirtschaft)

1. **ausschließlich SGB V:**

* alle versorgten Personen ausschließlich mit Verordnung nach § 37 SGB V (Leistungen der Häuslichen Krankenpflege)

1. **SGB XI und V:**

* alle Personen, die SGB XI -Leistungen nach Punkt 1 **und** SGB V-Leistungen nach Punkt 2 erhalten

1. **Sonstige:**

* Selbstzahler

|  | **Gesamt** | **davon:** | | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ausschließlich SGB XI** | **ausschließlich SGB V** | **SGB XI und SGB V** | | **Sonstige** |
| **versorgte Personen** |  |  |  |  | |  |
| **davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte** |  |  | | | | |
| In der Spalte „Gesamt“ sind alle vom ambulanten Pflegedienst versorgten Personen, unabhängig vom Kostenträger (SGB XI, SGB V, Sonstige), zu erfassen. | | | | | | |

Zur Gewährleistung einer Personenstichprobe gemäß QPR sind durch den Pflegedienst differenzierte Informationen aufzulisten.

Einerseits aufzuführen sind

* die SGB XI versorgten Personen mit Pflegegrad 2 bis 5, die durch den Pflegedienst körperbezogene Pflegemaßnahmen (LK1-8) erhalten, nach Pflegegraden 2 bis 5 sortiert (Pflegegrad 4 und 5 gemeinsam in einer Gruppe) und alphabetisch geordnet,
* zudem Angaben, wer von diesen versorgten Personen SGB V Leistungen erhält und welche konkreten Leistungen der Behandlungspflege dies sind.

Andererseits aufzuführen sind

* alle vom Pflegedienst
  + versorgten Personen ausschließlich mit SGB V-Leistungen (Verordnung nach § 37 SGB V),
  + versorgten Personen mit Pflegegrad 1 und SGB V-Leistungen (Verordnung nach § 37 SGB V),
  + versorgten Personen mit Pflegegrad 2 bis 5 mit SGB XI Leistungen (ausschließlich LK 9-16a, LK 30) und SGB V-Leistungen (Verordnung nach § 37 SGB V)

alphabetisch geordnet und mit Angaben zu den konkreten Leistungsinhalten der Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe, Wundversorgung).

| **Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit:** | |
| --- | --- |
| Wachkoma |  |
| Beatmungspflicht |  |
| Dekubitus |  |
| Blasenkatheter |  |
| PEG-Sonden |  |
| Fixierung |  |
| Kontraktur |  |
| vollständiger Immobilität |  |
| Tracheostoma |  |
| Multiresistente Erreger |  |

| **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 |  |

| **Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?** | Ja | Nein | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wenn ja, welcher?** | | |

| **Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?** | | | Ja | Nein |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wenn ja, welche?** | | **Kooperationspartner/Anbieter** (Name und Standort) | | |
|  | körperbezogene Pflegemaßnahmen |  | | |
|  | pflegerische Betreuungsmaßnahmen |  | | |
|  | Behandlungspflege |  | | |
|  | Hilfen bei der Haushaltsführung |  | | |
|  | Rufbereitschaft |  | | |
|  | Nachtdienst |  | | |

**Erbringt der Pflegedienst mindestens bei einer versorgten Person, Leistungen nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie, sind zudem folgende Angaben zur Versorgungssituation erforderlich:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nach Angabe des ambulanten Pflegedienstes Anzahl versorgter Personen Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung mit: | | | | |
|  | nichtinvasiver Beatmung (Maske) | invasiver Beatmung | Tracheostoma  (ohne Beatmung) | Sonstigem |
| Anzahl versorgte Personen  < 18 Jahre |  |  |  |  |
| Anzahl versorgte Personen  ab 18 Jahre |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verfügt der Pflegedienst über eine ausreichende Anzahl von verantwortlichen Pflegefachkräften bzw. Fachbereichsleitungen? | |  |  |  |  |  |
| Anzahl verantwortliche  Pflegefachkräfte bzw.  Fachbereichsleitungen |  |

**Checkliste: ggf. erforderlicher Unterlagen während der ambulanten Qualitätsprüfung (Regelprüfung)**

Wir bitten Sie, folgende Unterlagen für die Qualitätsprüfung bereitzuhalten. Diese werden ggf. als Information bzw. Nachweis im Rahmen der Prüfung benötigt. Im Nachgang eingereichte Unterlagen können nicht mehr berücksichtigt werden.

1. **Unterlagen zur Qualitätsprüfung**

|  |
| --- |
| Regelungen/Nachweise zum Datenschutz (Erklärung der Mitarbeitenden zur Einhaltung des Datenschutzes) |
| Unterlagen (z. B. Kostenvoranschlagsmuster, Regelungen zur Erstellung von Kostenvoranschlägen) die belegen, dass regelhaft Kostenvor­anschläge erstellt werden |
| Stellenbeschreibung oder vergleichbare Regelung der Verantwortungsbereiche der leitenden Pflegefachkraft |
| Stellenbeschreibung oder vergleichbare Regelung von Mitarbeitenden der Hauswirtschaft |
| Regelungen zur Bezugspflege |
| Nachweise der Überprüfung oder Anleitung von Mitarbeitenden ohne pflegerische Ausbildung durch PFK (z. B. mitarbeiterbezogene Pflegevisiten, Einarbeitungsnachweise) |
| Nachweise zur ständigen Erreichbarkeit des Pflegedienstes  (z. B. Regelungen zur Rufbereitschaft) |
| Einrichtungsinterne Standards (Expertenstandards) zum/zur |
| * Dekubitusprophylaxe |
| * pflegerischen Schmerzmanagement (akut/chronisch) |
| * Sturzprophylaxe |
| * Kontinenzförderung |
| * Umgang mit chronischen Wunden |
| * Ernährungsmanagement |
| Fortbildungsplan |
| Verfahrensanweisungen zum Verhalten in Notfällen |
| Schulungsnachweise der Mitarbeitenden zur Ersten Hilfe und Notfallmaßnahmen |
| Regelungen zum Umgang mit Beschwerden |
| Innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur/zum |
| * Desinfektion/Umgang mit Sterilgut |
| * Reinigung/Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände |
| Regelungen zum Umgang mit MRSA |
| Nachweise zur Überprüfung der Verfahrensanweisungen zur Hygiene |
| Nachweise zur Bekanntgabe der Verfahrensanweisungen zur Hygiene |
| Unterlagen (z. B. den aktuellen Rahmenhygieneplan, Richtlinien des RKI) die belegen, dass folgende Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI im Pflegedienst bekannt sind: |
| * Empfehlungen zur Händehygiene |
| * Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen |
| * Empfehlungen zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie (wenn beatmete Personen versorgt werden) |
| * Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen |
| * Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen |
| vollständige Pflegesituation der einbezogenen versorgten Personen |

|  |
| --- |
| **Erbringt der Pflegedienst mindestens bei einer versorgten Person, Leistungen nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie, sind zudem folgende weitere Unterlagen erforderlich:** |
| Qualifikationsnachweise der für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. verantwortliche pflegerische Leitung oder Fachbereichsleitung):   * Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger   zudem   * Atmungstherapeutin bzw. Atmungstherapeut oder * Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie- /Intensivpflege oder * einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder * Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder * einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre * sind die Voraussetzungen nach 3. oder 5. gegeben: Zusatzqualifikation (mind. 200 Zeitstunden, deren theoretische Inhalte sich curricular   an Weiterbildungen von Fachgesellschaften orientieren und die Besonderheiten für alle Altersgruppen (Pädiatrie, Erwachsene, Geriatrie) berücksichtigen, z. B. „Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte für außerklinische Beatmung“ / „Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte für pädiatrische außerklinische Intensivpflege“. |
| Qualifikationsnachweise der Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführen:   * Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger   zudem   * Atmungstherapeutin bzw. Atmungstherapeut oder * Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege oder * einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahren oder * Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder * einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden)   innerhalb der letzten fünf Jahre oder   * Zusatzqualifikation (mind. 120 Zeitstunden, deren theoretische Inhalte sich curricular an Weiterbildungen von Fachgesellschaften orientieren und die Besonderheiten für alle Altersgruppen (Pädiatrie, Erwachsene, Geriatrie) berücksichtigen, z. B. „Pflegefachkraft für   außerklinische Beatmung“ / „Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Beatmung“. |
| Erfüllung von Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V an die Stellvertretung in Fällen einer vorübergehenden Verhinderung der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. Fachbereichsleitung im Rahmen der Versorgung von beatmungspflichtigen Personen |
| Qualifikationsnachweise der verantwortlichen Pflegefachkraft für die Versorgung von nicht- beatmungspflichtigen Personen und Pflegefachkräften, die eigenverantwortlich die fachpflegerische  Versorgung bei nichtbeatmeten versorgten Personen durchführen:   * Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin   bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger |
| Regelungen für ein Übernahmemanagement von versorgten Personen mit Leistungen nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie   * Übernahmeplanung für die Koordination an der Versorgung beteiligter Berufsgruppen * Planung zur Ausstattung der pflegerischen Versorgung * Einsatz von Entlassungs-Ausstattungs-Checklisten (Überleitungschecklisten) |
| Regelung zur pflegefachlichen Begleitung der Mitarbeitenden bei Übernahme einer Person mit spezieller Krankenbeobachtung, einschließlich der Nachweise zur Umsetzung dieser |
| Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen, konkret im Bereich der speziellen Krankenbeobachtung |
| schriftliche Regelungen zum Notfallmanagement im Bereich der speziellen Krankenbeobachtung |
| Regelungen zur Geräteeinweisung der hier eingesetzten Mitarbeitenden (Beatmungsgeräte, Infusionsgeräte) |
| Nachweis über Teilnahmebescheinigungen an einer spezifischen Fortbildung aus dem vergangenem  Kalenderjahr von allen Mitarbeitenden, die im Bereich der Versorgung von beatmungspflichtigen Personen tätig sind |
| Nachweis über Kooperation mit   * einem Beatmungs-/Weaningzentrum * einem Krankenhaus * einer/einem in der außerklinischen Beatmung erfahrenen Ärztin/Arzt |
| vollständige Pflegesituation der einbezogenen versorgten Person mit Leistungen nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie   * zudem ggf. vorliegende vertragliche Vereinbarungen mit Kostenträgern (z. B. zur WG-Versorgung) |

1. **Unterlagen zur Abrechnungsprüfung**

|  |
| --- |
| **Verträge** |
| Versorgungsvertrag des Pflegedienstes nach § 72 SGB XI /Strukturerhebungsbogen |
| Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI |
| Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V einschließlich Anlagen/Vergütungsvereinbarungen |
| **Versichertenbezogene Unterlagen**  **(im Einzelfall im Verlauf der Prüfung für die letzten 12 Monate erforderlich)** |
| ggf. versichertenspezifische Einzelverträge nach SGB V |
| Pflegevertrag einschließlich der im o. g. Zeitraum geänderten Leistungsinhalte (Anlagen) |
| Kostenvoranschlag |
| Pflegedokumentation |
| Verordnungen für häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1, 1a und Abs. 2 SGB V |
| Genehmigungen der Krankenkasse |
| Durchführungsnachweise / Leistungsnachweise |
| Rechnungen Pflegekasse (SGB XI) und Krankenkasse (SGB V) |
| **Organisationsbezogen** |
| Aufstellung aller Mitarbeitenden mit Name, Qualifikation, Beschäftigungsumfang, die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren |
| Handzeichenliste aller Mitarbeitenden (Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung), die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren |
| Berufsurkunden / Qualifikationsnachweise für alle Mitarbeitenden (Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung), die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren |
| Dienstpläne der letzten 12 Monate |
| Einsatz- oder Tourenplan der letzten 12 Monate |
| Stundennachweise gem. Arbeitszeitgesetz der letzten 12 Monate für alle Mitarbeitenden, die im letzten Jahr im Pflegedienst tätig waren |
| Arbeitsverträge/ Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen |
| Stellenbeschreibungen |