

**Daten zum Pflegedienst**

Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen (IK)	1.
	2.
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber (Name, Anschrift) ggf. Stempel	
Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
ggf. Verband	
Datum In-Kraft-Treten Versorgungsvertrag	
Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes	

<b>Daten zum Pflegedienst</b>		
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	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132 a Abs. 4 Satz 14 SGB V	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI		
Prüfungen durch andere Institutionen	Gesundheitsamt Sonstige	Datum: Datum:

	<b>Checkliste zur Vorbereitung der Qualitätsprüfung</b> gemäß §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege	<b>F_PB8.2_2.6.10.06</b> Seite: 3/9 Stand: 06/2021
---	---	--

**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)

**2. ausschließlich SGB V:**

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

**3. SGB XI und V:**

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

**4. Sonstige:**

- Selbstzahler

	Gesamt	davon:			
		ausschließlich SGB XI	ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
<b>versorgte Personen</b>					
<b>davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte</b>					
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).

<b>Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit:</b>	
Wachkoma	
Beatmungspflicht	
Dekubitus	
Blasenkatheter	
PEG-Sonden	
Fixierung	
Kontraktur	
vollständiger Immobilität	
Tracheostoma	
Multiresistente Erreger	

<b>Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit folgenden Leistungen nach der HKP-Richtlinie:</b>	
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	

<b>Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Wenn ja, welcher?</b>		

<b>Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Wenn ja, welche?</b>	<b>Kooperationspartner/Anbieter (Name und Standort)</b>	
<input type="checkbox"/> körperbezogene Pflegemaßnahmen		
<input type="checkbox"/> pflegerische Betreuungsmaßnahmen		
<input type="checkbox"/> Behandlungspflege		
<input type="checkbox"/> Hilfen bei der Haushaltsführung		
<input type="checkbox"/> Rufbereitschaft		
<input type="checkbox"/> 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					
	Gesamt	davon			
		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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dekubitusprophylaxe</li> <li>• pflegerischen Schmerzmanagement (akut/chronisch)</li> <li>• Sturzprophylaxe</li> <li>• Kontinenzförderung</li> <li>• Umgang mit chronischen Wunden</li> <li>• Ernährungsmanagement</li> </ul>
Fortbildungsplan

Verfahrensweisungen zum Verhalten in Notfällen

Schulungsnachweise der Mitarbeitenden zur Ersten Hilfe und Notfallmaßnahmen

Regelungen zum Umgang mit Beschwerden

Innerbetriebliche Verfahrensweisungen zur/zum

- Desinfektion/Umgang mit Sterilgut
- Reinigung/Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände

Regelungen zum Umgang mit MRSA

Nachweise zur Überprüfung der Verfahrensweisungen zur Hygiene

Nachweise zur Bekanntgabe der Verfahrensweisungen 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-assoziiertes 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 Jahre 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 pflegfachlichen 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 vergangenen 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)

## 2. 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. versichertenpezifische 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)
<b>Organisationsbezogen</b>
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