

Datensatzbeschreibung ambulanter Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI  
gültig ab: 01.01.2019

Feldname [vorläufig]	Bezeichnung	Typ	Wert
<b>Einrichtungsbogen</b>			
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	1.2w 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
6	1.3a Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	Number (1)	1 = AOK 2 = BKK 3 = IKK 4 = Knappschaft 5 = LKK 6 = vdek
7	1.3c Datum 1. Tag der Prüfung	Number (8)	Datum im Format (ttmmjjj)
8	1.3c Datum bis	Number (8)	Datum im Format (ttmmjjj)
9	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Pflegekasse	Number (1)	1 = ja 0 = nein
10	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Sozialhilfeträger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
11	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Gesundheitsamt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
12	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Trägerverband	Number (1)	1 = ja 0 = nein
13	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Sonstige	Number (1)	1 = ja 0 = nein
14	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
15	1.4d nächtliche Prüfung	Number (1)	1 = nachts
16	1.5 versorgte Personen - gesamt	Number (4)	
17	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB XI	Number (4)	
18	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB V	Number (4)	
19	1.5 Versorgte Personen - SGB XI und SGB V	Number (4)	
20	1.5 Versorgte Personen - sonstige	Number (4)	
21	1.5 davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte	Number (4)	
22	1.6a Wachkoma	Number (3)	
23	1.6b Beatmungspflicht	Number (3)	
24	1.6c Dekubitus	Number (3)	
25	1.6d Blasenkatheter	Number (3)	
26	1.6e PEG-Sonde	Number (3)	
27	1.6f Fixierung	Number (3)	
28	1.6g Kontraktur	Number (3)	
29	1.6h vollständiger Immobilität	Number (3)	
30	1.6i Tracheostoma	Number (3)	
31	1.6j multiresistenten Erregern	Number (3)	
32	1.7a Ziffer 6 Absaugen	Number (3)	
33	1.7b Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	Number (3)	
34	1.7c Ziffer 12 Dekubitusbehandlung	Number (3)	
35	1.7d Ziffer 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (3)	
36	1.7e Ziffer 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	Number (3)	
37	1.7f Ziffer 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (3)	
38	1.7g Ziffer 31 Verbände, Anliegen und Wechseln von Wundverbänden (bei chronischen Wunden, nicht Kompressionsstrümpfe und -verbände)	Number (3)	
39	1.8 Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
40	1.10 Werden Leistungen ganz oder teilweise von anderen Anbietern erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
41	1.10a körperbezogene Pflegemaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
42	1.10b Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
43	1.10c Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
44	1.10d Hilfen bei der Haushaltsführung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
45	1.10e Rufbereitschaft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
46	1.10f Nachtdienst	Number (1)	1 = ja 0 = nein
47	2.2 Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
48	2.3 Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
49	3.1b Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
50	3.1g Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
51	4.1a Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
52	4.1b Personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
53	4.3 Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
54	4.4a dokumentenecht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
55	4.4b Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
56	4.4c Zeitpunkt der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
57	4.4d vollständige Namen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
58	4.4e Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
59	4.4f Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Number (1)	1 = ja 0 = nein

60	4.4g Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
61	4.4h Datum	Number (1)	1 = ja 0 = nein
62	4.4i Unterschrift der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
63	4.5a Datum der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
64	4.5b tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
65	4.5c Angabe der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
66	4.6 Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
67	5.1 Liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagements auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
68	5.2a Dekubitusprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
69	5.2b Pflegerisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
70	5.2c Pflegerisches Schmerzmanagement - chronischer Schmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
71	5.2d Sturzprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
72	5.2e Kontinenzförderung	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
73	5.2f Chronische Wunden	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
74	5.2g Ernährungsmanagement	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
75	5.3a aktuell (umfasst alle Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
76	5.3b Nennung der Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
77	5.3c Vor- und Zunamen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
78	5.3d Handzeichen übereinstimmend	Number (1)	1 = ja 0 = nein
79	5.4 Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
80	5.6 Werden die Mitarbeiter regelmäßig in erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
81	5.7 Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
82	5.8 Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
83	6.1a innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Number (1)	1 = ja 0 = nein
84	6.1b Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
85	6.1c Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
86	6.1d innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeitern bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
87	6.1e alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
88	6.2a Empfehlung zur Händehygiene bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
89	6.2b Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
90	6.2c Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
91	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
92	6.2e Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
93	6.3a Handschuhe	Number (1)	1 = ja 0 = nein
94	6.3b Händedesinfektionsmittel	Number (1)	1 = ja 0 = nein
95	6.3c Schutzkleidung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
96	6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
97	7.1.1 versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie	Number (3)	
98	7.1.1 davon: in der eigenen Häuslichkeit	Number (3)	
99	7.1.1 davon: in einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
100	7.1.1 davon: in betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
101	7.1.1 davon: sonstige Wohnformen	Number (3)	
102	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
103	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
104	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
105	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
106	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
107	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
108	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
109	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
110	7.1.3 Über welche Anzahl (Vollzeitstellen) von Fachbereichsleitungen für beatmete Personen verfügt der Leistungserbringer?	Number (3,1)	Anzahl Vollzeitstellen mit 1 Nachkommastelle

111	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.
112	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.
113	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
114	7.2.2a Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in	Number (1)	1 = ja 0 = nein
115	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.
116	7.3.1 Sind geeignete Regelungen für ein Übernahmemanagement vorhanden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
117	7.3.2a Regelung liegt vor	Number (1)	1 = ja 0 = nein
118	7.3.2b Regelung umgesetzt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
119	7.4.1a Zielvorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
120	7.4.1b zeitliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
121	7.4.1c inhaltliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
122	7.4.1d Pflegefachkraft als Ansprechpartner im Konzept benannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
123	7.4.1e Differenzierung nach Qualifikation der Mitarbeiter im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
124	7.4.1f Einarbeitungsbeurteilung im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
125	7.4.1g Konzept angewandt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
126	7.4.2 Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen zum Notfallmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
127	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.
<b>Bogen Pflegebedürftiger</b>			
128	8.1 Auftragsnummer	Char (26)	
129	8.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
130	8.2c Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
131	8.2f Pflegegrad	Number (1)	0 = kein Pflegegrad 1 = Pflegegrad 1 2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
132	8.2g Liegt eine ärztlich diagnostizierte gerontopsychiatrische Diagnose vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
133	8.2h Leistungen nach SGB XI (Pflegegrad 2-5)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
134	8.2h Leistungen nach § 37 SGB V	Number (1)	1 = ja 0 = nein
135	8.2i Findet eine spezielle Krankenbeobachtung nach Ziffer 24 der HKP-Richtlinie statt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
136	8.2j Die Versorgung erfolgt in	Number (1)	1 = der eigenen Hauslichkeit 2 = einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Hauslichkeit) 3 = betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Hauslichkeit) 4 = sonstigen Wohnformen
137	8.3a sinnvolles Gespräch möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
138	8.3b nonverbale Kommunikation möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
139	8.3c Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
140	9.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
141	9.2 Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
142	9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes sachgerecht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
143	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.
144	9.5 Werden bei beatmungspflichtigen Personen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenzündung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
145	9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
146	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.
147	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.
148	9.9 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
149	9.10 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmausräumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
150	9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
151	9.12 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

152	9.13 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
153	9.14 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
154	9.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
155	9.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
156	9.17 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
157	9.18 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
158	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.
159	9.20 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
160	9.21 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
161	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
162	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
163	9.22 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
164	9.22 Beurteilt durch: von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
165	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.
166	9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
167	9.25 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
168	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
169	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
170	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
171	9.26b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
172	9.26b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
173	9.26b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
174	9.26d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
175	9.26d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
176	9.26d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
177	9.28 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
178	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.
179	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.
180	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.
181	9.32 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
182	9.33 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
183	9.34 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
184	9.35 Kann der Pflegedokumentation situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
185	9.36 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten?	Number (1)	5 = t. n. z.

186	9.36a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
187	9.36b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
188	9.36c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
189	9.36d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
190	9.36e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
191	9.36f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
192	10.1 Besteht eine Kooperation mit ...	Number (1)	5 = t. n. z.
193	10.1a mit einem Beatmungszentrum	Number (1)	1 = ja 0 = nein
194	10.1b mit einem Krankenhaus	Number (1)	1 = ja 0 = nein
195	10.1c mit einem in der außerklinischen Beatmung erfahrenen Arzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
196	10.2 Welcher Beatmungszugang liegt vor?	Number (1)	5 = t. n. z.
197	10.2a nichtinvasive Beatmung mit Nasenmaske	Number (1)	1 = ja
198	10.2b nichtinvasive Beatmung mit Nasen-Mund-Maske	Number (1)	1 = ja
199	10.2c nichtinvasive Beatmung mit Vollgesichtsmaske	Number (1)	1 = ja
200	10.2d nichtinvasive Beatmung mit Mundstück	Number (1)	1 = ja
201	10.2e invasive Beatmung mit Trachealkanüle	Number (1)	1 = ja
202	10.2f sonstige	Number (1)	1 = ja
203	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.
204	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.
205	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.
206	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.
207	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.
208	10.8 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
209	10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
210	10.10 Wird mit der Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
211	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.
212	10.12 Wird mit der Sauerstoffversorgung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
213	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.
214	10.14 Ist in der Wohngemeinschaft sichergestellt, dass Alarmer jederzeit wahrgenommen werden können?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
215	10.15 Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
216	10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
217	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.
218	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.
219	10.19 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
220	10.20 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmausraumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
221	10.21 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
222	10.22 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
223	10.23 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
224	10.24 Wird mit dem Auflegen von Kaltträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
225	10.25 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
226	10.26 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
227	10.27 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

228	10.28 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
229	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.
230	10.30 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
231	10.31 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
232	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
233	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
234	10.32 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
235	10.32 Beurteilt durch: von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
236	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.
237	10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
238	10.35 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
239	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
240	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
241	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
242	10.36b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
243	10.36b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
244	10.36b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
245	10.36d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
246	10.36d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
247	10.36d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
248	10.38 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
249	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.
250	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.
251	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.
252	10.42 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
253	10.43 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
254	10.44 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
255	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.
256	10.46 Gibt es ein individuell angepasstes Notfallmanagement unter Berücksichtigung der Wünsche und Vorgaben?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
257	10.47 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten?	Number (1)	5 = t. n. z.
258	10.47a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
259	10.47b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
260	10.47c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
261	10.47d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

262	10.47e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
263	10.47f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
264	11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
265	11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
266	11.4 Liegt ein erhöhtes Sturzrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
267	11.4 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
268	11.4 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
269	11.5 Werden bei versorgten Personen mit einem erhöhten Sturzrisiko versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes beraten?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
270	11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
271	11.6 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
272	11.6 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
273	11.7 Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
274	11.8 Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
275	11.9 Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
276	12.1d Gewichtsverlauf in den letzten 6 Monaten	Number (1)	1 = zugenommen 2 = konstant 3 = relevante Abnahme 4 = kann nicht ermittelt werden
277	12.1e Flüssigkeitsversorgung: unauffällig	Number (1)	1 = ja 0 = nein
278	12.1e Flüssigkeitsversorgung: konzentrierter Urin	Number (1)	1 = ja 0 = nein
279	12.1e Flüssigkeitsversorgung: trockene Schleimhäute	Number (1)	1 = ja 0 = nein
280	12.1e Flüssigkeitsversorgung: stehende Hautfalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
281	12.2a Sondenart	Number (1)	1 = Magensonde 2 = PEG-Sonde 3 = PEJ-Sonde
282	12.2b s.c. Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
283	12.2c i.v.-Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
284	12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
285	12.3 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
286	12.3 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
287	12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
288	12.4 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
289	12.4 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
290	12.5 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken der Flüssigkeitsversorgung informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
291	12.6 Werden die individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
292	12.7 Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
293	12.8 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken im Bereich der Ernährung informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
294	12.9 Werden die individuellen Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
295	12.10 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
296	12.11 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
297	13.1 Die Person ist versorgt mit	Number (1)	5 = t. n. z.
298	13.1a Suprapubischem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
299	13.1b Transurethralem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
300	13.1c Inkontinenzprodukten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
301	13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
302	13.2 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
303	13.2 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
304	13.3 Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
305	13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
306	13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
307	14.1 Werden versorgte Personen/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

308	14.2 Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
309	14.3 Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
310	15.1a Haar, Fuß- und Fingernägel, Haut normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
311	15.2a Mundzustand/Zähne normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
312	15.2g Gebiss-/Zahnprothese intakt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
313	15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
314	15.4 Ist die Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
315	15.5 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
316	15.6 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
317	15.7 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
318	16.1.1 Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
319	16.1.3 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
320	16.1.4 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
321	16.1.5 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
322	16.1.5 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
323	16.1.5 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
324	16.1.5 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
325	16.1.5 wenn nein: Handzeichentabelle, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
326	16.1.5 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
327	16.1.5 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
328	16.1.5 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
329	16.1.6 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
330	16.1.6 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
331	16.1.6 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
332	16.1.6 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
333	16.1.6 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
334	16.1.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
335	16.1.8 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
336	16.1.9 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
337	16.1.10 Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
338	16.1.10 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
339	16.1.10 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
340	16.1.10 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
341	16.1.10 wenn nein: Handzeichentabelle, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
342	16.1.10 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
343	16.1.10 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
344	16.1.10 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
345	16.1.11 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
346	16.1.11 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
347	16.1.11 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
348	16.1.11 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
349	16.1.11 wenn nein: Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
350	16.1.11 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
351	16.1.13 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
352	16.1.14 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
353	16.1.15 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
354	16.1.15 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
355	16.1.15 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
356	16.1.15 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
357	16.1.15 wenn nein: Handzeichentabelle, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
358	16.1.15 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein



359	16.1.15 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
360	16.1.15 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
361	16.1.16 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
362	16.1.16 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
363	16.1.16 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
364	16.1.16 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
365	16.1.16 wenn nein: Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
366	16.1.16 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
367	16.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?	Number (1)	1 = Keine
368	16.2.1.1 Anleitung bei der Grundpflege in der Hauslichkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
369	16.2.1.2 Ausscheidungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
370	16.2.1.3 Ernährung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
371	16.2.1.4 Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
372	16.2.1.5 Hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
373	16.2.1.6 Absaugen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
374	16.2.1.7 Anleitung bei der Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
375	16.2.1.8 Beatmungsgerät, Bedienung/Überwachung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
376	16.2.1.9 Blasenspülung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
377	16.2.1.10 Blutdruckmessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
378	16.2.1.11 Blutzuckermessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
379	16.2.1.12 Dekubitusbehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
380	16.2.1.13 Drainagen, Überprüfen, Versorgen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
381	16.2.1.14 Einlauf/Klistier/Klysmas und digitale Enddarmräumung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
382	16.2.1.15 Flüssigkeitsbilanzierung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
383	16.2.1.16 Infusionen, i.v.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
384	16.2.1.16a Infusionen, s.c.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
385	16.2.1.17 Inhalation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
386	16.2.1.18 Injektionen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
387	16.2.1.19 Injektionen, Richten von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
388	16.2.1.20 Instillation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
389	16.2.1.21 Kälte-träger, Auflegen von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
390	16.2.1.22 Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
391	16.2.1.23 Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Number (1)	1 = ja 0 = nein
392	16.2.1.24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
393	16.2.1.25 Magensonde, Legen und Wechseln	Number (1)	1 = ja 0 = nein
394	16.2.1.26 Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Installationen, Inhalationen)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
395	16.2.1.26a Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	Number (1)	1 = ja 0 = nein
396	16.2.1.27 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	Number (1)	1 = ja 0 = nein
397	16.2.1.27a Psychiatrische Krankenpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
398	16.2.1.28 Stomabehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
399	16.2.1.29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Kanüle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
400	16.2.1.30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
401	16.2.1.31 Verbände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
402	16.2.3 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.
403	16.2.3 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
404	16.2.3 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
405	16.2.3 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
406	16.2.3 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
407	16.2.3 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
408	16.2.3 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
409	16.2.3 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
410	16.2.4 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.
411	16.2.4 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
412	16.2.4 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein

413	16.2.4 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
414	16.2.4 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
415	16.2.4 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
416	16.2.4 wenn nein: Leistung war nicht erforderlich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
417	16.2.4 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
418	16.2.6 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.
419	16.2.6 wenn nein: Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
420	16.2.6 wenn nein: Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
421	16.2.6 wenn nein: Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
422	16.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
423	16.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
424	16.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
425	16.2.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
426	18.1 Würden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
427	18.2 Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
428	18.3 Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
429	18.4 Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
430	18.5 War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
431	18.6 Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
432	18.7 Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
433	18.8 Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
434	18.9 Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
435	18.10 Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
436	18.11 Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
437	18.12 Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
438	18.13 Sind Sie mit der Erbringung der Leistungen durch den Pflegedienst grundsätzlich zufrieden?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
439	18.14 Haben Sie Anregungen/Beschwerden/Informationen, die wir mit Ihrem Einverständnis an die Krankenkasse weitergeben sollen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
<b>Transparenzdatensatz</b>			
440	Auftragsnummer	Char (26)	
441	Anzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen	Number (2)	
442	Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die an der Befragung der Kunden teilgenommen haben	Number (2)	
443	Ergebnis Bewertungsbereich 1 Pflegerische Leistungen	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
444	Ergebnis Bewertungsbereich 2 Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
445	Ergebnis Bewertungsbereich 3 Dienstleistung und Organisation	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
446	Ergebnis Gesamtergebnis	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
447	Ergebnis Bewertungsbereich 4 Befragung der Kunden	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
448	Ergebnis Transparenzkriterium 1	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
449	Ergebnis Transparenzkriterium 2	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
450	Ergebnis Transparenzkriterium 3	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
451	Ergebnis Transparenzkriterium 4	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
452	Ergebnis Transparenzkriterium 5	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
453	Ergebnis Transparenzkriterium 6	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
454	Ergebnis Transparenzkriterium 7	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen

