

Von der Pflegeeinrichtung vorzulegende Unterlagen - ambulante Regelprüfung

gemäß Erhebungsbogen zur Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten
 Pflege in der Fassung vom 30.06.2009

Daten zum Pflegedienst	
Name	
Strasse	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber	
Trägerart <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln	
ggf. Verband	
Ansprechpartner Transparenzdatensatz	

Daten zum Pflegedienst	
E-Mail:	
Telefon:	
Fax:	
Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes	
Verantw. PFK Name	
Stellv. verantw. PFK Name	
3. PFK (gemeldet an die Krankenkasse)	
4. PFK (gemeldet an die Krankenkasse)	
ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	
Zertifizierung	<input type="checkbox"/> liegt vor / <input type="checkbox"/> liegt nicht vor

Versorgungssituation					
		davon Leistungsempfänger nach:			
		gesamt	ausschließlich SGB XI	ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V
versorgte Personen					
davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte					

	Summe der Versicherten nach SGB XI und Kombinationsleistung (SGB XI und V)	davon Pflegestufe I	davon Pflegestufe II	davon Pflegestufe III + Härtefälle
versorgte Personen				

Es sind nur Versicherte in die Tabellen aufzunehmen, die **zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung** versorgt werden. Personen, die sich in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder im Krankenhaus befinden, bleiben unberücksichtigt.

ausschließlich SGB XI:

- nur Versicherte **mit** Pflegestufe **und** Leistungen der LK 1-16a (auch privat Versicherte)
- **keine** Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (LK 17)
- **keine** Versicherten mit Leistungen der Behandlungspflege nach SGB V

ausschließlich SGB V:

- nur Versicherte mit Leistungen der Behandlungspflege nach SGB V (unabhängig von der Pflegestufe)
- **keine** Leistungen der LK 1-20

SGB XI und V:

- nur Versicherte **mit** Pflegestufe **und** Leistungen der LK 1-16a **und** der Behandlungspflege nach SGB V (auch privat Versicherte)
- **keine** Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (LK 17)

Sonstige:

- Pflegeleistungen der LK 1-16a **ohne** Pflegestufe (ausschließlich Privatzahler)
- Hauswirtschaft (ausschließlich Privatzahler)
- Versicherte, die ausschließlich zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI erhalten
- Versicherte, die ausschließlich Leistungen über die Berufsgenossenschaften erhalten
- keine Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (LK 17)
- Versicherte, die ausschließlich Verhinderungspflege erhalten

Jeder Versicherte wird nur einmal gezählt (entsprechend der Vorgaben).

Stellen Sie uns bitte eine Liste zur Verfügung, die sich aus den Versicherten mit ausschließlich SGB XI-Leistungen und Kombinationsleistung (SGB XI und SGB V) zusammensetzt. Wir benötigen dazu die namentliche Aufstellung der Versicherten mit entsprechender Pflegestufe.

Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl Pflegebedürftige mit:	
Wachkoma	
Beatmungspflicht	
Dekubitus	
Blasenkatheter	
PEG-Sonden	
Fixierung	
Kontraktur	
vollständiger Immobilität	
Tracheostoma	
MRSA	
Diabetes mellitus	

Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?

Wenn ja, welcher ?

Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?

Wenn ja, welche?	
<input type="checkbox"/>	Grundpflege
<input type="checkbox"/>	Behandlungspflege
<input type="checkbox"/>	hauswirtschaftliche Versorgung
<input type="checkbox"/>	Rufbereitschaft
<input type="checkbox"/>	Nachtdienst

Wenn ja, benennen Sie bitte Ihre Kooperationspartner.

Checkliste über vorzulegende Unterlagen während der ambulanten Qualitätsprüfung (Regelprüfung)

Im Rahmen Ihrer Pflicht zur Mitwirkung an Qualitätsprüfungen nach §114 SGB XI (Grundlagen: §112 Abs. 2 SGB XI, Rahmenverträge für ambulante Pflegeeinrichtungen nach § 75 SGB XI) bitten wir um Vorlage nachfolgend aufgeführter Unterlagen.

Bitte legen Sie die benannten Unterlagen zum Tag der Qualitätsprüfung vor. Im Nachgang eingereichte Unterlagen können nicht mehr berücksichtigt werden.

erforderliche Unterlagen	im Verlauf der QP vorzulegen
Versorgungsvertrag des Pflegedienstes/Strukturerhebungsbogen	
Regelungen/Nachweise zum Datenschutz (Erklärung der Mitarbeiter 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 der Verantwortungsbereiche der Mitarbeiter der Hauswirtschaft	
Regelungen zur Bezugspflege	
Nachweise der Überprüfung oder Anleitung der PHK durch PFK (z. B. mitarbeiterbezogene Pflegevisiten, Einarbeitungsnachweise)	
Dienstpläne der letzten 3 Monate	
Touren-/Einsatzpläne	
Nachweise zur ständigen Erreichbarkeit des Pflegedienstes (z. B. Regelungen zur Rufbereitschaft)	
aktuelle Handzeichenliste	
Einrichtungsinterne Standards (Expertenstandards) zum/zur	
<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusprophylaxe 	
<ul style="list-style-type: none"> • pflegerischen Schmerzmanagement 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sturzprophylaxe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kontinenzförderung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit chronischen Wunden 	
Fortbildungsplan	

erforderliche Unterlagen	im Verlauf der QP vorzulegen
Nachweise Informationsweitergabe, Übergabe	
Nachweise über Dienstbesprechungen	
Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Notfällen	
Schulungsnachweise der Mitarbeiter zur Ersten Hilfe	
Regelungen zum Umgang mit Beschwerden	
Innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur/zum	
<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektion/Umgang mit Sterilgut 	
<ul style="list-style-type: none"> • Reinigung/Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände 	
Regelungen zum Umgang mit MRSA	
Nachweise zur Überprüfung der Verfahrensanweisungen zur Hygiene (z. B. Hygienebegehungen, Hygienevisiten...)	
Nachweise zur Bekanntgabe der Verfahrensanweisungen zur Hygiene (z. B. Unterweisungen, Hygienebelehrungen, ...)	
Unterlagen (z. B. Rahmenhygieneplan 2003, Richtlinien des RKI) die belegen, dass folgende Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI im Pflegedienst bekannt sind:	
<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen zur Händehygiene 	
<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen zur Prävention der nosokomialen Pneumonie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen 	

2. darüber hinaus erforderliche Unterlagen:

.....
Datum/Ort

.....
Stempel des Pflegedienstes/
Unterschrift des Vertreters