

Grundlage der gemeinsamen Datenerhebung der
Medizinischen Dienste

Datensatzbeschreibung zur Erfassung von Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten nach § 114 SGB XI

Stand 30.08.2021



Datensatzbeschreibung ambulanter Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI [gültig ab: 01.01.2021] STAND: 30.08.2021			
Feldname	Bezeichnung	Typ	Wert
Einrichtungsbogen			
T0101	Auftragsnummer	Char (26)	
T0102_20	Bundesland	Varchar (50)	
C0102_01	1.2j Trägerart	Number (1)	1 = privat 2 = freigemeinnützig 3 = öffentlich 4 = nicht zu ermitteln
R0102_01	1.2q Zertifizierung	Number (1)	1 = liegt vor 2 = liegt nicht vor
R0102_02	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
C0103_08	1.3a Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	Number (1)	1 = AOK 2 = BKK 3 = IKK 4 = Knappschaft-Bahn-See 5 = LKK 6 = vdek
T0103_02	1.3c Datum 1. Tag der Prüfung	Number (8)	Datum im Format tttmmjjj
T0103_05	1.3c Datum bis	Number (8)	Datum im Format tttmmjjj
C0103_02	1.3g An der Prüfung Beteilte: Pflegekasse	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0103_03	1.3g An der Prüfung Beteilte: Sozialhilfeträger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0103_04	1.3g An der Prüfung Beteilte: Gesundheitsamt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0103_05	1.3g An der Prüfung Beteilte: Trägerverband	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0103_06	1.3g An der Prüfung Beteilte: Sonstige	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0104	1.4a-c Prüfungsarten	Number (1)	1 = Regelprüfung 2 = Anlassprüfung (Beschwerde Bewohner, Angehörige o.ä.) 3 = Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) 4 = Anlassprüfung (sonstige Hinweise) 5 = Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung 6 = Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
C0104_01	1.4d nächtliche Prüfung	Number (1)	1 = nachts
T0105_01	1.5 versorgte Personen - gesamt	Number (4)	
T0105_02	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB XI	Number (4)	
T0105_03	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB V	Number (4)	
T0105_04	1.5 Versorgte Personen - SGB XI und SGB V	Number (4)	
T0105_05	1.5 Versorgte Personen - sonstige	Number (4)	
T0105_06	1.5 davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte	Number (4)	
T0106_01	1.6a Wachkoma	Number (3)	
T0106_02	1.6b Beatmungspflicht	Number (3)	
T0106_03	1.6c Dekubitus	Number (3)	
T0106_04	1.6d Blasenkatheter	Number (3)	
T0106_05	1.6e PEG-Sonde	Number (3)	
T0106_06	1.6f Fixierung	Number (3)	
T0106_07	1.6g Kontraktur	Number (3)	
T0106_08	1.6h vollständiger Immobilität	Number (3)	
T0106_09	1.6i Tracheostoma	Number (3)	
T0106_10	1.6j multiresistenten Erregern	Number (3)	
T0107_01	1.7a Ziffer 6 Absaugen	Number (3)	
T0107_02	1.7b Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	Number (3)	
T0107_03	1.7c Ziffer 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (3)	
T0107_04	1.7d Ziffer 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	Number (3)	
T0107_05	1.7e Ziffer 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (3)	
T0107_06	1.7f Ziffer 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	Number (3)	
R0108	1.8 Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0110	1.10 Werden Leistungen ganz oder teilweise von anderen Anbietern erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0110_1	1.10a körperbezogene Pflegemaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0110_2	1.10b Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0110_3	1.10c Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0110_4	1.10d Hilfen bei der Haushaltsführung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0110_5	1.10e Rufbereitschaft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0110_6	1.10f Nachtdienst	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0202_01	2.2 Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0203_01	2.3 Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0301_02	3.1b Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0301_07	3.1g Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0401_02	4.1a Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0401_03	4.1b Personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0403_01	4.3 Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung körperbezogener Pflegemaßnahmen von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0404_02	4.4a dokumentenecht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_03	4.4b Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_04	4.4c Zeitpunkt der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_05	4.4d vollständige Namen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_06	4.4e Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_07	4.4f Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_08	4.4g Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0404_09	4.4h Datum	Number (1)	1 = ja 0 = nein

R0404_10	4.4i Unterschrift der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0405_02	4.5a Datum der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0405_03	4.5b tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern zu versorgten Personen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0405_04	4.5c Angabe der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0406_01	4.6 Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0501_01	5.1 Liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagements auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0502_01	5.2a Dekubitusprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0502_02	5.2b Pflegerisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0502_03	5.2c Pflegerisches Schmerzmanagement - chronischer Schmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0502_04	5.2d Sturzprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0502_05	5.2e Kontinenzförderung	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0502_06	5.2f Chronische Wunden	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0502_07	5.2g Ernährungsmanagement	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
R0503_01	5.3a aktuell (umfasst alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0503_02	5.3b Nennung der Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0503_03	5.3c Vor- und Zunamen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0503_04	5.3d Handzeichen übereinstimmend	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0504_01	5.4 Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0506_01	5.6 Werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig in erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0507_01	5.7 Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0508_01	5.8 Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0601_01	6.1a innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0601_02	6.1b Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0601_03	6.1c Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0601_04	6.1d innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0601_05	6.1e alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0602_01	6.2a Empfehlung zur Händehygiene bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0602_02	6.2b Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0602_03	6.2c Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R0602_04	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
R0602_05	6.2e Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0603_01	6.3a Handschuhe	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0603_02	6.3b Händedesinfektionsmittel	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0603_03	6.3c Schutzkleidung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0604_01	6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
T0711_01	7.1.1 versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie	Number (3)	
T0711_02	7.1.1 davon: in der eigenen Häuslichkeit	Number (3)	
T0711_03	7.1.1 davon: in einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
T0711_04	7.1.1 davon: in betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
T0711_05	7.1.1 davon: sonstige Wohnformen	Number (3)	
T0712_01	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
T0712_02	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
T0712_03	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
T0712_04	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
T0712_05	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
T0712_06	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
T0712_07	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
T0712_08	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
T0713_01	7.1.3 Verfügt der Pflegedienst über eine ausreichende Anzahl von verantwortlichen Pflegefachkräften bzw. Fachbereichsleitungen? (Anzahl verantwortliche Pflegefachkräfte bzw. Fachbereichsleitungen)	Number (3,1)	Anzahl Vollstellen mit 1 Nachkommastelle
R0721_01	7.2.1a Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfle-ger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger	Number (1)	1 = ja 0 = nein

R0721_02	7.2.1b 1. Atmungstherapeutin bzw. Atmungstherapeut oder 2. Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie-/Intensivpflege oder 3. einschlägige Berufserfahrung über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder 4. Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder 5. einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre 6. 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“	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0722_01	7.2.2 Erfüllt in Fällen einer vorübergehenden Verhinderung der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. Fachbereichsleitung für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen die Stellvertretung die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0723_01	7.2.3 Die für die Versorgung von nichtbeatmungspflichtigen Personen verantwortliche Pflegefachkraft ist Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0724_01	7.2.4a Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0724_02	7.2.4b 1. Atmungstherapeutin bzw. Atmungstherapeut oder 2. Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege oder 3. einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder 4. Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder 5. einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mind. 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder 6. 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“.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0724_03	7.2.4c Neu eingesetzte Pflegefachkräfte ohne einschlägige Berufserfahrung sind zum Zeitpunkt der erstmaligen Übernahme der eigenverantwortlichen fachpflegerischen Versorgung bei einer Qualifizierungsmaßnahme angemeldet und wurden nicht länger als sechs Monate ohne Zusatzqualifikation eingesetzt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0725_01	7.2.5 Die Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei nichtbeatmeten versorgten Personen durchführen, sind Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin bzw. Altenpfleger?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0731_01	7.3.1 Sind geeignete Regelungen für ein Übernahmemanagement vorhanden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0732_01	7.3.2a Regelung liegt vor	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0732_02	7.3.2b Regelung umgesetzt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0741_01	7.4.1a Zielvorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0741_02	7.4.1b zeitliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0741_03	7.4.1c inhaltliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0741_04	7.4.1d Pflegefachkraft als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner im Konzept benannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0741_05	7.4.1e Differenzierung nach Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0741_06	7.4.1f Einarbeitungsbeurteilung im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0741_07	7.4.1g Konzept angewandt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0742_01	7.4.2 Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen zum Notfallmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0743_01	7.4.3 Bestehen Regelungen die sicherstellen, dass alle an spezifischen Medizinprodukten eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in deren Anwendung eingewiesen sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R0744_01	7.4.4 Hat jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter, die oder der im Bereich der Versorgung von beatmungspflichtigen Personen tätig ist, im vergangenen Kalenderjahr an einer spezifischen Fortbildung teilgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
Bogen Pflegebedürftiger			
T0801_01	8.1 Auftragsnummer	Char (26)	
T0801_04	8.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
T0802_03	8.2c Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
R0802_01	8.2f Pflegegrad	Number (1)	0 = kein Pflegegrad 1 = Pflegegrad 1 2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
R0802_02	8.2g Liegt eine ärztlich diagnostizierte gerontopsychiatrische Diagnose vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0802_03	8.2h Leistungen nach SGB XI (Pflegegrad 2-5)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0802_04	8.2h Leistungen nach § 37 SGB V	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0802_06	8.2i Findet eine spezielle Krankenbeobachtung nach Ziffer 24 der HKP-Richtlinie statt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein

R0802_07	8.2j 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
R0803_01	8.3a sinnvolles Gespräch möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0803_02	8.3b nonverbale Kommunikation möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0803_03	8.3c Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0901_01	9.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0902_01	9.2 Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0903_01	9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes sachgerecht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0904_01	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.
R0905_01	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.
R0906_01	9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0907_01	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.
R0908_01	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.
R0909_01	9.9 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0910_01	9.10 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Enddarmausräumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0911_01	9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0912_01	9.12 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0913_01	9.13 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0914_01	9.14 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0915_01	9.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0916_01	9.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0917_01	9.17 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0918_01	9.18 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0919_01	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.
R0920_01	9.20 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0921_01	9.21 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
C0922_01_01	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0922_01_02	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0922_02_01	9.22 Beurteilt durch: Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C0922_02_02	9.22 Beurteilt durch: von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R0923_01	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.
R0924_01	9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0925_01	9.25 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0926W_01_0	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
R0926W_01_1	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
R0926W_01_2	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
R0926W_02_0	9.26b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
R0926W_02_1	9.26b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar

R0926W_02_2	9.26b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
R0926W_03_0	9.26d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
R0926W_03_1	9.26d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
R0926W_03_2	9.26d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
R0928_01	9.28 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0929_01	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.
R0930_01	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.
R0931_01	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.
R0932_01	9.32 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0933_01	9.33 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0934_01	9.34 Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0935_01	9.35 Kann der Pflegedokumentation situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
C0936	9.36 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten?	Number (1)	5 = t, n, z.
R0936_01	9.36a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0936_02	9.36b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0936_03	9.36c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0936_04	9.36d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0936_05	9.36e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R0936_06	9.36f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
C1001	10.1 Besteht eine Kooperation mit ...	Number (1)	5 = t, n, z.
R1001_01	10.1a mit einem Beatmungs-/Weaningzentrum?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1001_02	10.1b mit einem Krankenhaus	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1001_03	10.1c mit einer oder einem in der außerklinischen Beatmung erfahrenen Ärztin oder Arzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1002	10.2 Welcher Beatmungszugang liegt vor?	Number (1)	5 = t, n, z.
R1002_01	10.2a nichtinvasive Beatmung mit Nasenmaske	Number (1)	1 = ja
R1002_02	10.2b nichtinvasive Beatmung mit Nasen-Mund-Maske	Number (1)	1 = ja
R1002_03	10.2c nichtinvasive Beatmung mit Vollgesichtsmaske	Number (1)	1 = ja
R1002_04	10.2d nichtinvasive Beatmung mit Mundstück	Number (1)	1 = ja
R1002_05	10.2e invasive Beatmung mit Trachealkanüle	Number (1)	1 = ja
R1002_06	10.2f sonstige	Number (1)	1 = ja
R1003_01	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.
R1004_01	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.
R1005_01	10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fach-pflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durch-führen über eine entsprechende Zusatzqualifikation?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1006_01	10.6 Wird bei Vorliegen von Hinweisen auf eine klinische Verbesserung bei der nicht beatmeten Person mit Trachealkanüle die Ärztin oder der Arzt informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1007_01	10.7 Wird bei Vorliegen von Hinweisen auf eine klinische Verbesserung bei der beatmeten Person ein in der außerklinischen Beatmung erfahrene Ärztin oder erfahrener Arzt, das Beatmungs-/Weaningzentrum oder ein Krankenhaus informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1008_01	10.8 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1009_01	10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1010_01	10.10 Wird mit der Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1011_01	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.
R1012_01	10.12 Wird mit der Sauerstoffversorgung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.

R1013_01	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.
R1014_01	10.14 Ist in der Wohngemeinschaft sichergestellt, dass Alarmer jederzeit wahrgenommen werden können?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1015_01	10.15 Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1016_01	10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1017_01	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.
R1018_01	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.
R1019_01	10.19 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1020_01	10.20 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmausräumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1021_01	10.21 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1022_01	10.22 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1023_01	10.23 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1024_01	10.24 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1025_01	10.25 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1026_01	10.26 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1027_01	10.27 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1028_01	10.28 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1029_01	10.29 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen die Ärztin oder der Arzt informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1030_01	10.30 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1031_01	10.31 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
C1032_01_01	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1032_01_02	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1032_02_01	10.32 Beurteilt durch: Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1032_02_02	10.32 Beurteilt durch: von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1033_01	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.
R1034_01	10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1035_01	10.35 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z.
R1036W_01_0	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
R1036W_01_1	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
R1036W_01_2	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
R1036W_02_0	10.36b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
R1036W_02_1	10.36b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
R1036W_02_2	10.36b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
R1036W_03_0	10.36d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
R1036W_03_1	10.36d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b

R1036W_03_2	10.36d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
R1038_01	10.38 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1039_01	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
R1040_01	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
R1041_01	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
R1042_01	10.42 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1043_01	10.43 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1044_01	10.44 Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1045_01	10.45 Kann der Pflegedokumentation situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1046_01	10.46 Gibt es ein individuell angepasstes Notfallmanagement unter Berücksichtigung der Wünsche und Vorgaben?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
C1047	10.47 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten?	Number (1)	5 = t, n, z
R1047_01	10.47a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1047_02	10.47b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1047_03	10.47c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1047_04	10.47d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1047_05	10.47e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1047_06	10.47f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
C1048	10.48 Wenn ausnahmsweise vorübergehend neu eingesetzte Pflegefachkräfte ohne Berufserfahrung und Zusatzqualifikation gemäß Prüffrage 7.2.4c. bei beatmeten Personen eingesetzt werden:	Number (1)	5 = t, n, z
R1048_01	10.48a Einsatz von max. einer Pflegefachkraft ohne Berufserfahrung und Zusatzqualifikation in einem Pflegeteam	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1048_02	10.48b Einsatz über max. sechs Monate	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1102	11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1103_01	11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t, n, z
R1104	11.4 Liegt ein erhöhtes Sturzrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1104_01	11.4 beurteilt durch? Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1104_02	11.4 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1105_01	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
R1106_01	11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1106_02_01	11.6 beurteilt durch? Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1106_02_02	11.6 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1107_01	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
R1108_01	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
R1109_01	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
R1201_01	12.1d Gewichtsverlauf in den letzten 6 Monaten	Number (1)	1 = zugenommen 2 = konstant 3 = relevante Abnahme 4 = kann nicht ermittelt werden
C1201_01	12.1e Flüssigkeitsversorgung: unauffällig	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1201_02	12.1e Flüssigkeitsversorgung: konzentrierter Urin	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1201_03	12.1e Flüssigkeitsversorgung: trockene Schleimhäute	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1201_04	12.1e Flüssigkeitsversorgung: stehende Hautfalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1202_02	12.2a Sondenart	Number (1)	1 = Magensonde 2 = PEG-Sonde 3 = PEJ-Sonde
C1202_03	12.2b s.c. Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1202_04	12.2c i.v.-Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1203	12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1203_01	12.3 beurteilt durch? Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein

C1203_02	12.3 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1204	12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1204_01	12.4 beurteilt durch? Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1204_02	12.4 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1205_01	12.5 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. seine Angehörigen 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.
R1206_01	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.
R1207_01	12.7 Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R1208_01	12.8 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. seine Angehörigen 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.
R1209_01	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.
R1210_01	12.10 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R1211_01	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.
C1301	13.1 Die Person ist versorgt mit	Number (1)	5 = t. n. z.
C1301_01	13.1a Suprapubischem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1301_02	13.1b Transurethralem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1301_03	13.1c Inkontinenzprodukten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1302	13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1302_01	13.2 beurteilt durch? Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1302_02	13.2 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1303_01	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.
R1304_01	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.
R1305_01	13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R1401_01	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.
R1402_01	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.
R1403_01	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.
C1501_01	15.1a Haar, Fuß- und Fingernägel, Haut normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1502_01	15.2a Mundzustand/Zähne normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1502_07	15.2g Gebiss-/Zahnprothese intakt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1503_01	15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R1504_01	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.
R1505_01	15.5 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R1506_01	15.6 Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1507_01	15.7 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
R1601_01	16.1.1 Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_03	16.1.3 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
C1601_04	16.1.4 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
R1601_05	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.
C1601_05_01	16.1.5 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_05_02	16.1.5 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_05_03	16.1.5 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_05_04	16.1.5 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_05_05	16.1.5 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_05_06	16.1.5 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_05_07	16.1.5 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1601_06	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.
C1601_06_01	16.1.6 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_06_02	16.1.6 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_06_03	16.1.6 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein

C1601_06_04	16.1.6 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_06_05	16.1.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_08	16.1.8 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
C1601_09	16.1.9 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
R1601_10	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.
C1601_10_01	16.1.10 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_10_02	16.1.10 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_10_03	16.1.10 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_10_04	16.1.10 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_10_05	16.1.10 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_10_06	16.1.10 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_10_07	16.1.10 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1601_11	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.
C1601_11_01	16.1.11 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_11_02	16.1.11 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_11_03	16.1.11 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_11_04	16.1.11 wenn nein: Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_11_05	16.1.11 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_13	16.1.13 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
C1601_14	16.1.14 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
R1601_15	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.
C1601_15_01	16.1.15 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_15_02	16.1.15 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_15_03	16.1.15 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_15_04	16.1.15 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_15_05	16.1.15 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_15_06	16.1.15 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_15_07	16.1.15 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1601_16	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.
C1601_16_01	16.1.16 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_16_02	16.1.16 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_16_03	16.1.16 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_16_04	16.1.16 wenn nein: Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1601_16_05	16.1.16 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01	16.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?	Number (1)	1 = Keine
C1602_01_01	16.2.1.1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_02	16.2.1.2 Ausscheidungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_03	16.2.1.3 Ernährung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_04	16.2.1.4 Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_05	16.2.1.5 Hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_06	16.2.1.6 Absaugen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_07	16.2.1.7 Anleitung bei der Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_08	16.2.1.8 Beatmungsgerät, Bedienung/Überwachung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_09	16.2.1.9 Blasenspülung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_10	16.2.1.10 Blutdruckmessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_11	16.2.1.11 Blutzuckermessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_12	16.2.1.12 Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_13	16.2.1.13 Drainagen, Überprüfen, Versorgen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_14	16.2.1.14 Einlauf/Klistier/Klyisma und digitale Enddarmausräumung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_15	16.2.1.15 Flüssigkeitsbilanzierung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_16	16.2.1.16 Infusionen, i.v.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_16a	16.2.1.16a Infusionen, s.c.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_17	16.2.1.17 Inhalation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_18	16.2.1.18 Injektionen	Number (1)	1 = ja 0 = nein

C1602_01_19	16.2.1 19 Injektionen, Richten von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_20	16.2.1 20 Instillation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_21	16.2.1 21 Kälteträger, Auflegen von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_22	16.2.1 22 Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_23	16.2.1 23 Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_24	16.2.1 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_25	16.2.1 25 Magensonde, Legen und Wechseln	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_26	16.2.1 26 Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Installationen, Inhalationen)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_26a	16.2.1 26a Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_27	16.2.1 27 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_27a	16.2.1 27a Psychiatrische Krankenpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_28	16.2.1 28 Stomabehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_29	16.2.1 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Kanüle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_30	16.2.1 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_31	16.2.1 31 Wundversorgung einer akuten Wunde	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_31a	16.2.1 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_31b	16.2.1 31b An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV <u>Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes</u>	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_01_31c	16.2.1 31c An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1602_03	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.
C1602_03_01	16.2.3 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_03_02	16.2.3 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_03_03	16.2.3 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_03_04	16.2.3 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_03_05	16.2.3 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_03_06	16.2.3 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_03_07	16.2.3 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1602_04	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.
C1602_04_01	16.2.4 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_04_02	16.2.4 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_04_03	16.2.4 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_04_04	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
C1602_04_05	16.2.4 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_04_06	16.2.4 wenn nein: Leistung war nicht erforderlich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_04_07	16.2.4 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1602_06	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.
C1602_06_01	16.2.6 wenn nein: Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_06_02	16.2.6 wenn nein: Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_06_03	16.2.6 wenn nein: Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_06_04	16.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_06_05	16.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_06_06	16.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
C1602_06_07	16.2.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
R1801	18.1 Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
R1802	18.2 Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
R1803	18.3 Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
R1804	18.4 Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
R1805	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.

R1806	18.6 Geben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
R1807	18.7 Sind die Mitarbeiterinnen Mitarbeiter höflich und freundlich?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
R1808	18.8 Werden Sie von den Mitarbeiterinnen und 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.
R1809	18.9 Fragen die Mitarbeiterinnen und 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.
R1810	18.10 Respektieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
R1811	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.
R1812	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.
R1813	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.
R1814	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.
Transparenzdatensatz			
T0101	Auftragsnummer	Char (26)	
ANZ_BEFUNDETE	Anzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen	Number (2)	
ANZ_BEFRAGTE	Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die an der Befragung der Kunden teilgenommen haben	Number (2)	
TB_B_1	Ergebnis Bewertungsbereich 1 Pflegerische Leistungen	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
TB_B_2	Ergebnis Bewertungsbereich 2 Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
TB_B_3	Ergebnis Bewertungsbereich 3 Dienstleistung und Organisation	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
TB_B_gesamt	Ergebnis Gesamtergebnis	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
TB_B_4	Ergebnis Bewertungsbereich 4 Befragung der Kunden	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
TB_1	Ergebnis Transparenzkriterium 1	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_2	Ergebnis Transparenzkriterium 2	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_3	Ergebnis Transparenzkriterium 3	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_4	Ergebnis Transparenzkriterium 4	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_5	Ergebnis Transparenzkriterium 5	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_6	Ergebnis Transparenzkriterium 6	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_7	Ergebnis Transparenzkriterium 7	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_8	Ergebnis Transparenzkriterium 8	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_9	Ergebnis Transparenzkriterium 9	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_10	Ergebnis Transparenzkriterium 10	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_11	Ergebnis Transparenzkriterium 11	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_12	Ergebnis Transparenzkriterium 12	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_13	Ergebnis Transparenzkriterium 13	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_14	Ergebnis Transparenzkriterium 14	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_15	Ergebnis Transparenzkriterium 15	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_16	Ergebnis Transparenzkriterium 16	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_17	Ergebnis Transparenzkriterium 17	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_18	Ergebnis Transparenzkriterium 18	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_19	Ergebnis Transparenzkriterium 19	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_20	Ergebnis Transparenzkriterium 20	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_21	Ergebnis Transparenzkriterium 21	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_22	Ergebnis Transparenzkriterium 22	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_23	Ergebnis Transparenzkriterium 23	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_24	Ergebnis Transparenzkriterium 24	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_25	Ergebnis Transparenzkriterium 25	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_26	Ergebnis Transparenzkriterium 26	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_27	Ergebnis Transparenzkriterium 27	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_28	Ergebnis Transparenzkriterium 28	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_29	Ergebnis Transparenzkriterium 29	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_30	Ergebnis Transparenzkriterium 30	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_31	Ergebnis Transparenzkriterium 31	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_32	Ergebnis Transparenzkriterium 32	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_33	Ergebnis Transparenzkriterium 33	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_34	Ergebnis Transparenzkriterium 34	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_35	Ergebnis Transparenzkriterium 35	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_36	Ergebnis Transparenzkriterium 36	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_37	Ergebnis Transparenzkriterium 37	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_38	Ergebnis Transparenzkriterium 38	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_39	Ergebnis Transparenzkriterium 39	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_40	Ergebnis Transparenzkriterium 40	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_41	Ergebnis Transparenzkriterium 41	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_42	Ergebnis Transparenzkriterium 42	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_43	Ergebnis Transparenzkriterium 43	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_44	Ergebnis Transparenzkriterium 44	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_45	Ergebnis Transparenzkriterium 45	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
TB_46	Ergebnis Transparenzkriterium 46	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen