

Grundlage der gemeinsamen Datenerhebung der
Medizinischen Dienste

Datensatzbeschreibung zur Erfassung der Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege § 275b SGB V



Datensatzbeschreibung Leistungserbringer häusliche Krankenpflege Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V

Einrichtungsbogen

Feldnr.	Feldname	Bezeichnung	Typ	Wert
1	T0101	Auftragsnummer	Char (26)	
2	T0102_20	Bundesland	Varchar (50)	
3	C0102_01	1.2j Trägerart	Number (1)	1 = privat 2 = freigemeinnützig 3 = öffentlich 4 = nicht zu ermitteln
4	R0102_01	1.2q Zertifizierung	Number (1)	1 = liegt vor 2 = liegt nicht vor
5	R0102_02_01	1.2r Prüfrelevante Eigenschaften des Leistungserbringers	Number (1)	1 = Leistungserbringer unterliegt einer Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI 2 = Leistungserbringer unterliegt <u>keiner</u> Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 SGB XI
6	R0102_02_02	1.2r Prüfrelevante Eigenschaften des Leistungserbringers: anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V	Number (1)	1 = ja 0 = nein
7	R0102_03	1.2s 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
8	C0103_08	1.3a Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Krankenkasse oder Krankenkasse	Number (1)	1 = AOK 2 = BKK 3 = IKK 4 = Knappschaft 5 = LKK 6 = vdek 7 = Krankenkasse
9	T0103_02	1.3b Datum 1. Tag der Prüfung	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
10	T0103_05	1.3b Datum bis	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
11	C0103_02	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Krankenkasse	Number (1)	1 = ja 0 = nein
12	C0103_03	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Sozialhilfeträger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
13	C0103_04	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Gesundheitsamt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
14	C0103_05	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Trägerverband	Number (1)	1 = ja 0 = nein
15	C0103_06	1.3f An der Prüfung Beteiligte: Sonstige	Number (1)	1 = ja 0 = nein
16	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
17	C0104_01	1.4d nächtliche Prüfung	Number (1)	1 = nachts
18	T0105_01	1.5 versorgte Personen - gesamt	Number (4)	
19	T0105_02	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB XI	Number (4)	
20	T0105_03	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB V	Number (4)	
21	T0105_04	1.5 Versorgte Personen - SGB XI und SGB V	Number (4)	
22	T0105_05	1.5 Versorgte Personen - sonstige	Number (4)	
23	T0105_06	1.5 davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte	Number (4)	
24	T0106_01	1.6a Wachkoma	Number (3)	
25	T0106_02	1.6b Beatmungspflicht	Number (3)	
26	T0106_03	1.6c Dekubitus	Number (3)	
27	T0106_04	1.6d Blasenkatheter	Number (3)	
28	T0106_05	1.6e PEG-Sonde	Number (3)	
29	T0106_06	1.6f Fixierung	Number (3)	
30	T0106_07	1.6g Kontraktur	Number (3)	
31	T0106_08	1.6h vollständiger Immobilität	Number (3)	
32	T0106_09	1.6i Tracheostoma	Number (3)	
33	T0106_10	1.6j multiresistenten Erregern	Number (3)	
34	T0107_01	1.7a Ziffer 6 Absaugen	Number (3)	
35	T0107_02	1.7b Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	Number (3)	
36	T0107_03	1.7c Ziffer 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (3)	
37	T0107_04	1.7d Ziffer 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	Number (3)	
38	T0107_05	1.7e Ziffer 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (3)	
39	T0107_06	1.7f Ziffer 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	Number (3)	
40	R0108	1.8 Werden Leistungen nach § 37 SGB V ganz oder teilweise durch andere Anbietern erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
41	C0108_01	1.8a Grundpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
42	C0108_02	1.8b Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
43	C0108_03	1.8c hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
44	C0108_04	1.8d Rufbereitschaft	Number (1)	1 = ja 0 = nein

45	C0108_05	1.8e Nachtdienst	Number (1)	1 = ja 0 = nein
46	R0202_01	2.2 Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Leistungserbringers, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
47	R0301_01	3.1 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Krankenkassen / der Krankenkasse bekannt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
48	R0305_01	3.5 Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Krankenkassen / der Krankenkasse bekannt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
49	R0402_02	4.2a dokumentenecht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
50	R0402_03	4.2b Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
51	R0402_04	4.2c Zeitpunkt der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
52	R0402_05	4.2d vollständige Namen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
53	R0402_06	4.2e Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
54	R0402_07	4.2f Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Number (1)	1 = ja 0 = nein
55	R0402_08	4.2g Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
56	R0402_09	4.2h Datum	Number (1)	1 = ja 0 = nein
57	R0402_10	4.2i Unterschrift der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
58	R0403_02	4.3a Datum der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
59	R0403_03	4.3b tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
60	R0403_04	4.3c Angabe der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
61	R0404_01	4.4 Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Leistungserbringers für die versorgten Personen sichergestellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
62	R0501_01	5.1a aktuell (umfasst alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
63	R0501_02	5.1b Nennung der Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
64	R0501_03	5.1c Vor- und Zunamen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
65	R0501_04	5.1d Handzeichen übereinstimmend	Number (1)	1 = ja 0 = nein
66	R0503_01	5.3 Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei den versorgten Personen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
67	R0601_01	6.1a innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Number (1)	1 = ja 0 = nein
68	R0601_02	6.1b Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
69	R0601_03	6.1c Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
70	R0601_04	6.1d innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
71	R0601_05	6.1e alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
72	R0602_01	6.2a Empfehlung zur Händehygiene bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
73	R0602_02	6.2b Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
74	R0602_03	6.2c Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
75	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
76	R0602_05	6.2e Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
77	R0603_01	6.3a Handschuhe	Number (1)	1 = ja 0 = nein
78	R0603_02	6.3b Händedesinfektionsmittel	Number (1)	1 = ja 0 = nein
79	R0603_03	6.3c Schutzkleidung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
80	R0604_01	6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
81	T0711_01	7.1.1 versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie	Number (3)	
82	T0711_02	7.1.1 davon: in der eigenen Häuslichkeit	Number (3)	
83	T0711_03	7.1.1 davon: in einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
84	T0711_04	7.1.1 davon: in betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Number (3)	
85	T0711_05	7.1.1 davon: sonstige Wohnformen	Number (3)	
86	T0712_01	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
87	T0712_02	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
88	T0712_03	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
89	T0712_04	7.1.2. Personen unter 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	
90	T0712_05	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: nichtinvasiver Beatmung (Maske)	Number (3)	
91	T0712_06	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: invasiver Beatmung	Number (3)	
92	T0712_07	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Tracheostoma (ohne Beatmung)	Number (3)	
93	T0712_08	7.1.2. Personen ab 18 Jahren mit: Sonstigem	Number (3)	

94	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
95	R0721_01	7.2.1a 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.
96	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
97	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.
98	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.
99	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 5 = t. n. z.
100	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 Jahren 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
101	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.
102	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.
103	R0731_01	7.3.1 Sind geeignete Regelungen für ein Übernahmemanagement vorhanden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
104	R0732_01	7.3.2a Regelung liegt vor	Number (1)	1 = ja 0 = nein
105	R0732_02	7.3.2b Regelung umgesetzt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
106	R0741_01	7.4.1a Zielvorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
107	R0741_02	7.4.1b zeitliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
108	R0741_03	7.4.1c inhaltliche Vorgaben im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
109	R0741_04	7.4.1d Pflegefachkraft als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner im Konzept benannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
110	R0741_05	7.4.1e Differenzierung nach Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
111	R0741_06	7.4.1f Einarbeitungsbeurteilung im Konzept	Number (1)	1 = ja 0 = nein
112	R0741_07	7.4.1g Konzept angewandt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
113	R0742_01	7.4.2 Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen zum Notfallmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
114	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.
115	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 versorgte Person				
Feldnr.	Feldname	Bezeichnung	Typ	Wert
116	T0801_01	8.1 Auftragsnummer	Char (26)	
117	T0801_04	8.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
118	T0802_03	8.2c Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
119	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
120	R0802_02	8.2g Findet eine spezielle Krankenbeobachtung nach Ziffer 24 der HKP-Richtlinie statt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
121	R0802_03	8.2h 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
122	R0803_01	8.3a sinnvolles Gespräch möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
123	R0803_02	8.3b nonverbale Kommunikation möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
124	R0803_03	8.3c Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
125	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.
126	R0902_01	9.2 Wird mit dem Absaugen der versorgten Person sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
127	R0903_01	9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes sachgerecht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
128	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.
129	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.
130	R0906_01	9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
131	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.
132	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.
133	R0909_01	9.9 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
134	R0910_01	9.10 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Enddarmraumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
135	R0911_01	9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
136	R0912_01	9.12 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
137	R0913_01	9.13 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
138	R0914_01	9.14 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
139	R0915_01	9.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
140	R0916_01	9.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
141	R0917_01	9.17 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
142	R0918_01	9.18 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
143	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.

144	R0920_01	9.20 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
145	R0921_01	9.21 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
146	C0922_01_01	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
147	C0922_01_02	9.22 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
148	C0922_02_01	9.22 Beurteilt durch: Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
149	C0922_02_02	9.22 Beurteilt durch: von Leistungserbringer übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
150	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.
151	R0924_01	9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
152	R0925_01	9.25 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
153	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
154	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
155	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
156	R0926W_02_0	9.26b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
157	R0926W_02_1	9.26b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
158	R0926W_02_2	9.26b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
159	R0926W_03_0	9.26d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
160	R0926W_03_1	9.26d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
161	R0926W_03_2	9.26d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
162	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.
163	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.
164	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.
165	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.
166	R0932_01	9.32 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
167	R0933_01	9.33 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
168	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.
169	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.
170	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.
171	R0936_01	9.36a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

172	R0936_02	9.36b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
173	R0936_03	9.36c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
174	R0936_04	9.36d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
175	R0936_05	9.36e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
176	R0936_06	9.36f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
177	C1001	10.1 Besteht eine Kooperation mit ...	Number (1)	5 = t. n. z.
178	R1001_01	10.1a mit einem Beatmungs-/Weaningzentrum?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
179	R1001_02	10.1b mit einem Krankenhaus	Number (1)	1 = ja 0 = nein
180	R1001_03	10.1c mit einer oder einem in der außerklinischen Beatmung erfahrenen Ärztin oder Arzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
181	C1002	10.2 Welcher Beatmungszugang liegt vor?	Number (1)	5 = t. n. z.
182	R1002_01	10.2a nichtinvasive Beatmung mit Nasenmaske	Number (1)	1 = ja
183	R1002_02	10.2b nichtinvasive Beatmung mit Nasen-Mund-Maske	Number (1)	1 = ja
184	R1002_03	10.2c nichtinvasive Beatmung mit Vollgesichtsmaske	Number (1)	1 = ja
185	R1002_04	10.2d nichtinvasive Beatmung mit Mundstück	Number (1)	1 = ja
186	R1002_05	10.2e invasive Beatmung mit Trachealkanüle	Number (1)	1 = ja
187	R1002_06	10.2f sonstige	Number (1)	1 = ja
188	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.
189	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.
190	R1005_01	10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fach-pflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführen über eine entsprechende Zusatzqualifikation?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
191	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.
192	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.
193	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.
194	R1009_01	10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
195	R1010_01	10.10 Wird mit der Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
196	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.
197	R1012_01	10.12 Wird mit der Sauerstoffversorgung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
198	R1013_01	10.13 Werden die notwendigen Maßnahmen aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPB-BetreibV) bei der versorgten Person vor Ort umgesetzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
199	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.
200	R1015_01	10.15 Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
201	R1016_01	10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
202	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.
203	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.
204	R1019_01	10.19 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
205	R1020_01	10.20 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmräumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
206	R1021_01	10.21 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
207	R1022_01	10.22 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
208	R1023_01	10.23 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

209	R1024_01	10.24 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
210	R1025_01	10.25 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
211	R1026_01	10.26 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
212	R1027_01	10.27 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
213	R1028_01	10.28 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
214	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.
215	R1030_01	10.30 Wird mit i. v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
216	R1031_01	10.31 Wird mit s. c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
217	C1032_01_01	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
218	C1032_01_02	10.32 Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
219	C1032_02_01	10.32 Beurteilt durch: Gutachterin oder Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
220	C1032_02_02	10.32 Beurteilt durch: von Leistungserbringer übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
221	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.
222	R1034_01	10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
223	R1035_01	10.35 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
224	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
225	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
226	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
227	R1036W_02_0	10.36b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
228	R1036W_02_1	10.36b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
229	R1036W_02_2	10.36b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
230	R1036W_03_0	10.36d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
231	R1036W_03_1	10.36d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
232	R1036W_03_2	10.36d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
233	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.
234	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.
235	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.

236	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.
237	R1042_01	10.42 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
238	R1043_01	10.43 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
239	R1044_01	10.44 Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
240	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.
241	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.
242	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.
243	R1047_01	10.47a Sturzrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
244	R1047_02	10.47b Dekubitusrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
245	R1047_03	10.47c Ernährungs- und Flüssigkeitsrisiko	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
246	R1047_04	10.47d Inkontinenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
247	R1047_05	10.47e Demenz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
248	R1047_06	10.47f Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
249	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.
250	R1048_01	10.48a Einsatz von max. einer Pflegefachkraft ohne Berufserfahrung und Zusatzqualifikation in einem Pflegeteam	Number (1)	1 = ja 0 = nein
251	R1048_02	10.48b Einsatz über max. sechs Monate	Number (1)	1 = ja 0 = nein
252	C1101_01	11.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?	Number (1)	1 = Keine
253	C1101_01_01	11.1.1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
254	C1101_01_02	11.1.2 Ausscheidungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
255	C1101_01_03	11.1.3 Ernährung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
256	C1101_01_04	11.1.4 Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
257	C1101_01_05	11.1.5 Hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
258	C1101_01_06	11.1.6 Absaugen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
259	C1101_01_07	11.1.7 Anleitung bei der Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
260	C1101_01_08	11.1.8 Beatmungsgerät, Bedienung/Überwachung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
261	C1101_01_09	11.1.9 Blasenspülung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
262	C1101_01_10	11.1.10 Blutdruckmessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
263	C1101_01_11	11.1.11 Blutzuckermessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
264	C1101_01_12	11.1.12 Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
265	C1101_01_13	11.1.13 Drainagen, Überprüfen, Versorgen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
266	C1101_01_14	11.1.14 Einlauf/Klistier/Klyisma und digitale Enddarmräumung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
267	C1101_01_15	11.1.15 Flüssigkeitsbilanzierung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
268	C1101_01_16	11.1.16 Infusionen, i.v.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
269	C1101_01_16a	11.1.16a Infusionen, s.c.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
270	C1101_01_17	11.1.17 Inhalation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
271	C1101_01_18	11.1.18 Injektionen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
272	C1101_01_19	11.1.19 Injektionen, Richten von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
273	C1101_01_20	11.1.20 Instillation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
274	C1101_01_21	11.1.21 Kälteträger, Auflegen von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
275	C1101_01_22	11.1.22 Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
276	C1101_01_23	11.1.23 Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Number (1)	1 = ja 0 = nein

277	C1101_01_24	11.1 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
278	C1101_01_25	11.1 25 Magensonde, Legen und Wechseln	Number (1)	1 = ja 0 = nein
279	C1101_01_26	11.1 26 Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Installationen, Inhalationen)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
280	C1101_01_26a	11.1 26a Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	Number (1)	1 = ja 0 = nein
281	C1101_01_27	11.1 27 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	Number (1)	1 = ja 0 = nein
282	C1101_01_27a	11.1 27a Psychiatrische Krankenpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
283	C1101_01_28	11.1 28 Stomabehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
284	C1101_01_29	11.1 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Kanüle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
285	C1101_01_30	11.1 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
286	C1101_01_31	11.1.1 31 Wundversorgung einer akuten Wunde	Number (1)	1 = ja 0 = nein
287	C1101_01_31a	11.1.1 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	Number (1)	1 = ja 0 = nein
288	C1101_01_31b	11.1.1 31b An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes	Number (1)	1 = ja 0 = nein
289	C1101_01_31c	11.1.1 31c An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützen-der Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss	Number (1)	1 = ja 0 = nein
290	R1103_01	11.3 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.
291	C1103_01_01	11.3 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
292	C1103_01_02	11.3 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
293	C1103_01_03	11.3 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
294	C1103_01_04	11.3 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
295	C1103_01_05	11.3 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
296	C1103_01_06	11.3 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
297	C1103_01_07	11.3 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
298	R1104_01	11.4 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.
299	C1104_01_01	11.4 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
300	C1104_01_02	11.4 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
301	C1104_01_03	11.4 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
302	C1104_01_04	11.4 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
303	C1104_01_05	11.4 wenn nein: Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
304	C1104_01_06	11.4 wenn nein: Leistung war nicht erforderlich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
305	C1104_01_07	11.4 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
306	R1106_01	11.6 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.
307	C1106_01_01	11.6 wenn nein: Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
308	C1106_01_02	11.6 wenn nein: Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
309	C1106_01_03	11.6 wenn nein: Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
310	C1106_01_04	11.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
311	C1106_01_05	11.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
312	C1106_01_06	11.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
313	C1106_01_07	11.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
314	R1301	13.1 Sind Sie mit der Erbringung der Leistungen durch den Leistungserbringer grundsätzlich zufrieden?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
315	R1302	13.2 Haben Sie Anregungen/Beschwerden/Informationen, die wir an die Krankenkasse weitergeben sollen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.