

Versand des Prüfberichts

Information zum Austausch von vertraulichen Daten

Nach § 275b SGB V hat der Medizinische Dienst das Ergebnis der Qualitätsprüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen an folgende Adressaten mitzuteilen:

- den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen
- den geprüften Leistungserbringern
- ggf. den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden
- der Krankenkasse der versorgten Person bei Auffälligkeiten in der Abrechnungsprüfung

Leistungserbringer

Name des Leistungserbringers: _____

IK-Nummer: _____

Der Prüfbericht wird ausschließlich als Download zur Verfügung gestellt.

E-Mail des Trägers /des Leistungserbringers für die Zustellung des Prüfberichtes	
Bei handschriftlichem Eintrag bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen – vielen Dank	

Nach Fertigstellung des Prüfberichtes erhalten Sie eine E-Mail mit dem Hinweis, dass **vertrauliche Daten** zur Verfügung stehen. Der Prüfbericht ist nach Zusendung der E-Mail maximal **30 Tage abrufbar**. Den Prüfbericht können Sie **ausschließlich über ein Passwort** abrufen.

Das **Passwort** erhalten Sie von unserem Prüfteam bei der Qualitätsprüfung.
Bei Fragen oder technischen Problemen sind wir Ihnen gerne unter der untenstehenden Telefonnummer Montag – Freitag von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr behilflich.

07721 / 8995 – 2100

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel des Leistungserbringers:

MD interner Hinweis: Grau unterlegte Felder nicht in MDconnect ändern. Bei Abweichungen zu den Stammdaten zeitnah das Auftragsmanagement QP über die Änderung informieren.

Daten zum Leistungserbringer			
Name des Leistungserbringers			
Straße			
PLZ/Ort			
Institutionskennzeichen (IK)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
Telefon			
Fax			
E-Mail			
Internet-Adresse			
Träger/Inhaber			
Trägerart	privat freigemeinnützig öffentlich nicht zu ermitteln		
zuständiger Landesverband der Krankenkassen bzw. Ersatzkassen	AOK BKK	IKK KNAPPSCHAFT	vdek SVLFG
Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V			
Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden			
Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege			

Versorgungsvertrag nach § 132I Absatz 5 SGB V	Nummer 1 eine betreiberorganisierte WE Nummer 1 mehrere betreiberorganisierte WE Nummer 2 vollstationäre PE Nummer 3 Eingliederungshilfe Nummer 4 eigener Haushalt oder sonst geeigneter Ort
Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI	
Prüfauftrag nach § 275b SGB V	
Datum der letzten Prüfung nach §275b SGB V	
Adresse der Wohneinheit, in der bei der letzten Prüfung nach § 275b SGB V eine <u>vertiefte Prüfung</u> durchgeführt wurde.	
Adresse der Wohneinheiten:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	

Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen	Datum:	
Gesundheitsamt nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde sonstige: welche? keine Angaben		
Nach Angabe des Leistungserbringers	Anzahl versorgte Personen:	
Anzahl versorgte Personen nach § 37 SGB V (HKP)		
Nach Angabe des Leistungserbringers Anzahl versorgte Personen mit folgenden Leistungen nach der HKP-Richtlinie:		
Ziffer 6 – Absaugen		
Ziffer 8 – Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung		
Ziffer 27a – psychiatrische häusliche Krankenpflege		
Ziffer 29 – Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der		
Ziffer 31a – Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde		
Anzahl versorgte Personen nach § 37c SGB V (AKI):		
	gesamt	davon invasiv beatmet
ambulante Pflegeeinrichtung		
• in betreiberorganisierten Wohneinheiten		
- davon in betreiberorganisierter Wohneinheit 1		
- davon in betreiberorganisierter Wohneinheit 2		
- davon in betreiberorganisierter Wohneinheit 3		
- davon in betreiberorganisierter Wohneinheit 4		
- davon in betreiberorganisierter Wohneinheit 5		
• in Einfachversorgung		
vollstationäre Pflegeeinrichtung		
Eingliederungshilfe		

**Findet Anwendung bei Leistungserbringern mit einem Versorgungsvertrag
nach § 132a Absatz 4 SGB V (HKP)**

Stellenanteile der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung bei diesem Leistungserbringer in <u>Vollzeitstellen</u>:	
Verantwortliche Pflegefachkraft Stellenanteil	Name: Vorname:
StellvertretungStellenanteil	Name: Vorname:
Wöchentlicher Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:	
verantwortliche Pflegefachkraft Stunden pro Woche	Name: Vorname:
Stellvertretung Stunden pro Woche	Name: Vorname:

**Findet Anwendung bei Leistungserbringern mit einem Versorgungsvertrag
nach § 132I Absatz 5 SGB V (AKI)**

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft, Stellvertretung und Fachbereichsleitung bei diesem Leistungserbringer (wöchentlicher Stundenumfang):	
Verantwortliche Pflegefachkraft Stunden pro Woche	Name: Vorname:
Stellvertretung Stunden pro Woche	Name: Vorname:
Fachbereichsleitung Stunden pro Woche	Name: Vorname:
Wöchentlicher Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft, Stellvertretung und Fachbereichsleitung in der Pflege tätig sind:	
Verantwortliche Pflegefachkraft	 Stunden pro Woche
Stellvertretung	 Stunden pro Woche
Fachbereichsleitung	 Stunden pro Woche

Zur Erhebung der STICHPROBE legen Sie bitte folgende Unterlagen bereit:

- vollständige Liste aller versorgten Personen mit Leistungen nach § 37 oder 37c SGB V, sortiert nach Leistungen nach § 37 SGB V und nach § 37c SGB V.

Zur MITNAHME legen Sie bitte folgende Unterlagen bereit:

- Ausgefüllter Selbstauskunftsbogen des Leistungserbringers

Zur Erhebung der Daten zur einrichtungsinternen Organisation und des Qualitätsmanagements ihrer Pflegeeinrichtung bitten wir Sie, folgende Unterlagen ZUR EINSICHT bereitzulegen:

- Konzeptionelle Regelungen
- Verträge nach § 132a Absatz 4 und § 132l Absatz 5 SGB V einschließlich Vergütungsvereinbarungen sowie sonstige Anlagen und Ergänzungen
- Verfahrensregelungen zum Qualitätsmanagement und zur Hygiene
- Aufzeichnungen des Qualitätsmanagements
- Dienst-, Einsatz- und Tourenpläne
- Handzeichenliste einschließlich lebenslanger Beschäftigtennummern (LBNR)
- Arbeitsverträge
- Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen
- Berufsurkunden und sonstige Qualifikationsnachweise der Mitarbeitenden
- Weiterbildungs- und Fortbildungsnachweise der Mitarbeitenden
- Verfahrensanweisung / schriftliche Regelungen zu Notfällen (medizinische und nicht-medizinische Notfälle)
- Regelung zur Einweisung in spezifische Medizinprodukte

Für alle Personen die im Rahmen der Stichprobe ausgewählt wurden, benötigen wir folgende Unterlagen zur EINSICHT:

- Verordnungen nach § 37 bzw. § 37c SGB V und Genehmigungen der Krankenkassen
- Pflegedokumentationen einschließlich Durchführungs- und Leistungsnachweisen
- Rechnungen an die Krankenkassen
- Bei häuslicher Pflege nach dem SGB XI Pflegeverträge nach § 120 SGB XI

Die Unterlagen können auch in digitaler Form vorliegen.