

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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">AOK</td> <td style="width: 33%;">IKK</td> <td style="width: 33%;">vdek</td> </tr> <tr> <td>BKK</td> <td>KNAPPSCHAFT</td> <td>SVLFG</td> </tr> </table>	AOK	IKK	vdek	BKK	KNAPPSCHAFT	SVLFG
AOK	IKK	vdek					
BKK	KNAPPSCHAFT	SVLFG					
Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V							
<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden 							
<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege 							

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

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
- Weiterbildungsnachweise der Mitarbeitenden
- Fortbildungsnachweise der Mitarbeitenden gem. Anlage 3 § 2 des Versorgungsvertrages – in einer pseudonymisierten Liste (Art, Umfang und Zeitpunkt der Fortbildung)
- 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.