

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **Ambulanter Pflegedienst Perl**

Georgstrasse 15

30159 Hannover

IK Nummer: 460323625

Auftragsnummer: 260504VA900000000-000068231

Datum der Prüfung: 04.05.2026 bis 04.05.2026

Auditor: Nicole Veen

Qualitätsprüfer:

Prüfberichtserstellung: 07.05.2026

Legende/Antwortoptionen

M = Mindestangaben
Info = Informationsfrage
T = Transparenzkriterium
B = (sonstige) Bewertungsfrage
E = Empfehlung

ja
nein
t. n. z. = trifft nicht zu
nicht geprüft
immer
häufig
geleg. = gelegentlich
nie
k. A. = keine Angabe

MA = Mitarbeiterin oder Mitarbeiter
PFK = Pflegefachkraft

Prüfmaßstab

Vereinbarung gemäß § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertiger Prüfergebnisse von ambulanten Pflegediensten Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) vom 07. Dezember 2015

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien - QPR Ambulante Pflege) vom 18. Dezember 2019 in der Fassung der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit vom 25. März 2020

Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die ambulante Pflege in der jeweils aktuellen Fassung.

Gegenstand der Regelprüfung sind die in der Anlage 1 zu den Qualitätsprüfungsrichtlinien vom 18. Dezember 2019 in der Fassung 18. Dezember 2019 definierten Mindestkriterien der Struktur- und Prozessqualität sowie die Kriterien zur Überprüfung der Ergebnisqualität in der ambulanten Pflege.

Kapitel 1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

M/Info	
1.1 Auftragsnummer:	260504VA90000000-000068231

M/Info									
1.2 Daten zum Pflegedienst									
a. Name	Ambulanter Pflegedienst Perl								
b. Straße	Georgstrasse 15								
c. PLZ/Ort	30159 Hannover								
d. Institutions- kennzeichen (IK)	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>460323625</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	460323625	2		3		4	
1	460323625								
2									
3									
4									
e. Telefon	0511 2153042								
f. Fax	0511 2158330								
g. E-Mail	perl07@gmx.de								
h. Internet-Adresse	www.perlpflege.de								
i. Träger/Inhaber	Vladislav Tihomirov Georgstrasse 15 30159 Hannover								
j. Trägerart	☒ privat ☐ freigemeinnützig ☐ öffentlich ☐ nicht zu ermitteln								
k. ggf. Verband	bpa e.V.								
l. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	01.01.2000								
m. Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes	01.01.2000								
n. Verantw. PFK Name	Natalia Tihormirov								
o. Stellv. verantw. PFK Name	Alfija Schlee								
p. ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	---								
q. Zertifizierung	☐ Liegt vor ☒ Liegt nicht vor								
r. Anzeigepflichtiger Leistungs- erbringer nach § 132a Abs. 4 Satz 14 SGB V	☐ ja								
s. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	Olena Shakhnovskyi								
t. E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners	perl07@gmx.de								

für die DCS	
u. Rufnummer der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	0511 2153042
v. Faxnummer der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	0511 2158330
w. Wird mindestens bei einer versorgten Person die Leistung nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie durch den Pflegedienst erbracht?	☐ ja ☒ nein

Alle Angaben beruhen auf Selbstauskünften des Pflegedienstes.

M/Info		
1.3 Daten zur Prüfung		
a. Auftraggeber/ zuständiger Landesverband der Pflegekassen	☐ AOK ☒ IKK ☐ Knappschaft ☐ BKK ☐ LKK ☐ vdek	
b. Prüfung durch	☐ Medizinischer Dienst ☒ PKV-Prüfdienst	
c. Datum	von: 04.05.2026	bis: 04.05.2026
d. Uhrzeit		
1. Tag	von: 09:00	bis: 13:15
2. Tag	von:	bis:
3. Tag	von:	bis:
e. Gesprächspartnerin oder Gesprächs- partner des Pflegedienstes	Natalia Tihormirov Natalia Fedorova Katarzyna Roszen	
f. Prüfende Gutachterin oder prüfender Gutachter	Nicole Veen	
g. An der Prüfung Beteiligte	Namen	
☐ Pflegekasse	---	
☐ Sozialhilfeträger	---	
☐ Gesundheitsamt	---	
☐ Trägerverband	---	
☐ Sonstige: welche?	---	
h. Ansprechpartnerin oder Ansprech- partner des Medizi- nischen Dienstes/ PKV-Prüfdienstes	Name Frank Schlerfer E-Mailadresse pruefdienst@careproof.eu	

M/Info	
1.4 Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	
a.	☐ Regelprüfung
b.	☐ Anlassprüfung (Beschwerde versorgte Person, Angehörige o. ä.) ☐ Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) ☐ Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
c.	☐ Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung ☐ Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
d.	☐ nächtliche Prüfung
e.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI 08.10.2025
f.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen ☐ Gesundheitsamt ☐ Sonstige ☒ keine Angaben

M/Info					
1.5 Versorgungssituation					
	Gesamt	davon			
		Ausschließlich SGB XI	Ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
Versorgte Personen	212	93	7	68	44
davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte	0				

Alle Angaben beruhen auf Selbstauskünften des Pflegedienstes.

M/Info**1.6 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit:**

a.	Wachkoma	0
b.	Beatmungspflicht	0
c.	Dekubitus	0
d.	Blasenkatheter	0
e.	PEG-Sonde	0
f.	Fixierung	0
g.	Kontraktur	0
h.	vollständiger Immobilität	0
i.	Tracheostoma	0
j.	Multiresistenten Erregern	0

M/Info**1.7 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit folgenden Leistungen nach der HKP-Richtlinie:**

a.	Ziffer 6 Absaugen	0
b.	Ziffer 8 Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	0
c.	Ziffer 24 Krankenbeobachtung, spezielle,	0
d.	Ziffer 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der,	0
e.	Ziffer 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen,	0
f.	Ziffer 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	5

M/Info**1.8 Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?**

ja nein
☐ ☒

Wenn ja, welcher?

M/Info**1.10 Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?**

ja nein
☐ ☒

Wenn ja, welche?

- a. ☐ Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- b. ☐ Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- c. ☐ Behandlungspflege
- d. ☐ Hilfen bei der Haushaltsführung
- e. ☐ Rufbereitschaft
- f. ☐ Nachtdienst

Kapitel 2. Allgemeine Angaben

	M/T27/B	ja	nein
2.2	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	☒	☐

	M/T26/B	ja	nein
2.3	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	☒	☐

Kapitel 3. Aufbauorganisation Personal

ja nein t. n. z.

3.1 **Sind Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich geregelt?**

M/T32/B

- b.** Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?

☒ ☐

M/T33/B

- g.** Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?

☒ ☐ ☐

Kapitel 4. Ablauforganisation

	M/B	ja	nein
4.1	Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?		
	M/B	☒	☐
a.	Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt		
	M/B	☒	☐
b.	personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt		
	M/B	☒	☐
		ja	nein
		☒	☐
4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung körperbezogener Pflegemaßnahmen von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?		t. n. z.
		☒	☐

ja nein

4.4 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor?

- | | | | |
|-----------|--|-------------------------------------|--------------------------|
| | M/B | ☒ | ☐ |
| a. | dokumentenecht (z.B. kein Bleistift, keine Überschreibungen, kein Tipp-Ex, keine unleserlichen Streichungen) | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| b. | Soll-, Ist- und Ausfallzeiten | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| c. | Zeitpunkt der Gültigkeit | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| d. | vollständige Namen (Vor- und Zunamen) | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| e. | Qualifikation | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| f. | Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Wochen- oder Monatsarbeitszeit) | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| g. | Legende für Dienst- und Arbeitszeiten | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| h. | Datum | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| i. | Unterschrift der verantwortlichen Person | | |

ja nein

4.5 Liegen geeignete Einsatz- / Tourenpläne vor?

- | | | | |
|-----------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| | M/B | ☒ | ☐ |
| a. | Datum der Gültigkeit | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| b. | tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu versorgten Personen | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| c. | Angabe der verantwortlichen Person | | |

M/T34/B

ja nein
☒ ☐

- 4.6** **Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft
des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten
Leistungen sichergestellt?**

Kapitel 5. Qualitätsmanagement

	M/B	ja	nein
5.1	Liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagement auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	☒	☐

		ja	nein	nicht geprüft
5.2	Setzt der ambulante Pflegedienst die folgenden zwei per Zufallsauswahl ausgewählten Expertenstandards um?			
	M/B			
a.	Dekubitusprophylaxe	☒	☐	☐
	M/B			
b.	Pflegerisches Schmerzmanagement – Akutschmerz	☐	☐	☒
	M/B			
c.	Pflegerisches Schmerzmanagement – chronischer Schmerz	☐	☐	☒
	M/B			
d.	Sturzprophylaxe	☒	☐	☐
	M/B			
e.	Kontinenzförderung	☐	☐	☒
	M/B			
f.	Chronische Wunden	☐	☐	☒
	M/B			
g.	Ernährungsmanagement	☐	☐	☒

ja nein

5.3 Liegt im Pflegedienst eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?

- | | | | |
|-----------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| | M/B | ☒ | ☐ |
| a. | aktuell (umfasst alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mehr als einer Woche beschäftigt sind) | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| b. | Nennung der Qualifikation | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| c. | Vor- und Zunamen | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| d. | Handzeichen übereinstimmend | | |

M/T31/B

ja nein

5.4 Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?

☒ ☐

M/T29/B

ja nein

5.6 Werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig in erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?

☒ ☐

M/T28/B

ja nein

5.7 Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?

☒ ☐

M/T30/B

ja nein

5.8 Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?

☒ ☐

Kapitel 6. Hygiene

ja nein

6.1 Gibt es im Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?

- | | | | |
|----|---|-------------------------------------|--------------------------|
| | M/B | ☒ | ☐ |
| a. | innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| b. | Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| c. | Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| d. | innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt | | |
| | M/B | ☒ | ☐ |
| e. | alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden | | |

ja nein t. n. z.

6.2 Sind im Pflegedienst die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes nachweislich bekannt?

- | | | | | | |
|-----------|--|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| a. | Empfehlung zur Händehygiene bekannt | | | | |
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| b. | Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheterassoziierter Harnwegsinfektionen bekannt | | | | |
| | M/B | | ☐ | ☐ | ☒ |
| c. | Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie bekannt | | | | |
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| d. | Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen bekannt | | | | |
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| e. | Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen | | | | |

ja nein

6.3 Stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?

- | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--|
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| a. | Handschuhe | | | | |
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| b. | Händedesinfektionsmittel | | | | |
| | M/B | | ☒ | ☐ | |
| c. | Schutzkleidung | | | | |

M/B

ja nein
☒ ☐

6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?

2. Zusammenfassende Beurteilung

In diesem Kapitel sind die wichtigsten Feststellungen in zusammenfassender Form wiedergegeben. Die Empfehlungen zur Beseitigung vorgefundener Qualitätsdefizite bzw. der Anforderungen, welche sich hieraus ergeben, sind unter Abschnitt 3 aufgeführt. Detaillierte Ergebnisse, insbesondere zu den einzelnen Versicherten, sind in den Anlagen zum Prüfbericht beschrieben.

Zusammenfassende Beurteilung

Die Prüferin informiert die Vertreterin des Pflegedienstes über den Prüfauftrag zur Regelprüfung. Gemeinsam mit der Beteiligten stimmt die Prüferin den Ablauf der Prüfung ab. Des Weiteren wird auf den beratungsorientierten Prüfansatz und die Berücksichtigung der verschiedenen Nachweisebenen zur Bewertung der Prüffragen hingewiesen. Die Vertreterin des Pflegedienstes wird zudem darauf aufmerksam gemacht, dass nur die während der Qualitätsprüfung vorgelegten Unterlagen in die Bewertung einbezogen werden.

Anhand der zu Prüfbeginn vorgelegten Liste der versorgten Personen zieht die Prüferin in Anwesenheit der Vertreterin des Pflegedienstes die Stichprobe. Im Folgenden werden die Einwilligungen zur Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität, zur Zufriedenheitsbefragung und zur Prüfung abrechnungsrelevanter Unterlagen bei den versorgten Personen oder den hierzu berechtigten Personen eingeholt.

Die Stichprobenerhebung erfolgt analog zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR).

Im Rahmen der Stichprobe besucht die Prüferin zwei versorgte Personen, begutachtet sie unter medizinisch-pflegerischen Gesichtspunkten und befragt zwei Personen zu ihrer Zufriedenheit.

Die Stichprobengröße von acht versorgten Personen mit Sachleistungen körperbezogenen Pflegemaßnahmen nach § 36 SGB XI konnte nicht eingehalten werden. Im Pflegegrad 2 und im Pflegegrad 4/5 konnte jeweils eine versorgte Person einbezogen werden. Weitere Personen konnten nicht einbezogen werden, da diese die Begutachtung im Rahmen der Qualitätsprüfung abgelehnt haben bzw. der versorgende Pflegedienst nicht mehr Personen versorgt.

In die Stichprobe wird im Rahmen der Qualitätsprüfung keine versorgte Person einbezogen, bei der ausschließlich die Leistungen nach § 37 SGB V geprüft werden.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 2 Allgemeine Angaben

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 3 Aufbauorganisation Personal

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 4 Ablauforganisation

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 5 Qualitätsmanagement

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 6 Hygiene

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 9 Behandlungspflege

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 11 Mobilität

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 16 Abrechnungsprüfung

Im Rahmen der Abrechnungsprüfung stellt die Qualitätsprüferin bei den in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen keine Auffälligkeiten fest.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 18 Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

Die befragten versorgten Personen äußern sich insgesamt zufrieden über die Pflege, Betreuung und

hauswirtschaftliche Versorgung des Pflegedienstes.

Die versorgten Personen fühlen sich aktivierend gepflegt und in ihrer Persönlichkeit respektiert.

Abschlussgespräch

Die Prüfung und das Abschlussgespräch verlaufen in einer offenen und kooperativen Atmosphäre. Die relevanten Fragestellungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Fragen zur Überprüfung der Abrechnung werden in einer konstruktiven Zusammenarbeit bearbeitet. Die Prüferin fasst die Ergebnisse der Überprüfung zusammen. Die Vertreterin des Pflegedienstes nimmt die beratenden Aspekte der Prüferin offen auf. Es bestehen keine weiteren Fragen.

Abschließend erläutert die Prüferin die weitere Vorgehensweise hinsichtlich des Prüfberichtes und überreicht dem Pflegedienst Unterlagen zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI.

9. Behandlungspflege					
Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu.	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog- Index	Wertig- keit	Wortlaut		Anzahl der versorgten Personen	Nummern der versorgten Personen
9.1	M/T25/B	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt nachvollziehbar?	0/2	0	
9.2	M/B	Wird mit dem Absaugen von versorgten Personen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.3	M/B	Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes sachgerecht?	0/2	0	
9.4	M/B	Sind besondere Anforderungen an die Geräteausstattungen bei nicht invasiv / invasiv beatmeten Personen erfüllt?	0/2	0	
9.5	M/B	Werden bei beatmungspflichtigen Personen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt?	0/2	0	
9.6	M/B	Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.7	M/T21/B	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	0/2	0	
9.8	M/T22/B	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	0/2	0	
9.9	M/B	Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.10	M/B	Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Enddarmausräumung) sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.11	M/B	Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.12	M/B	Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.13	M/B	Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.14	M/B	Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.15	M/B	Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.16	M/T19/B	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	0/2	0	
9.17	M/T20/B	Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	0/2	0	

9.18	M/B	Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.19	M/T23/B	Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen die Ärztin oder der Arzt informiert?	0/2	0	
9.20	M/B	Wird mit i.v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.21	M/B	Wird mit s.c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.23	M/B	Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	0/2	0	
9.24	M/B	Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.25	M/B	Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	0/2	0	
9.28	M/B	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	1/2	0	
9.29	M/T18/B	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	1/2	0	
9.30	M/B	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)?	1/2	0	
9.31	M/B	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	1/2	0	
9.32	M/T24/B	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	0/2	0	
9.33	M/B	Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	0/2	0	

11. Mobilität					
Katalog-Index	Wertigkeit	Prüffrage		Kriterium nicht erfüllt bei	
		Wortlaut	Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu.	Anzahl der versorgten Personen	Nummern der versorgten Personen
11.3	M/T14/B	Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	1/2	0	
11.5	M/B	Werden bei versorgten Personen mit einem erhöhten Sturzrisiko versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes beraten?	2/2	0	
11.7	M/B	Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwüres beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	0/2	0	
11.8	M/T12/B	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	0/2	0	
11.9	M/T13/B	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	0/2	0	

12. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung					
Katalog-Index	Wertigkeit	Prüffrage		Kriterium nicht erfüllt bei	
		Wortlaut	Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu.	Anzahl der versorgten Personen	Nummern der versorgten Personen
12.5	M/T6/B	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. seine Angehörigen im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken der Flüssigkeitsversorgung informiert?	0/2	0	
12.6	M/T5/B	Werden die individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	0/2	0	
12.7	M/T4/B	Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	0/2	0	
12.8	M/T9/B	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?	0/2	0	
12.9	M/T8/B	Werden die individuellen Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	0/2	0	
12.10	M/T7/B	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	0/2	0	
12.11	M/T3/B	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	0/2	0	

13. Ausscheidung					
Katalog-Index	Wertigkeit	Prüffrage		Kriterium nicht erfüllt bei	
		Wortlaut	Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu.	Anzahl der versorgten Personen	Nummern der versorgten Personen
13.3	M/B	Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	0/2	0	
13.4	M/T10/B	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	0/2	0	
13.5	M/T11/B	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	0/2	0	

15. Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität					
Katalog-Index	Wertigkeit	Prüffrage		Kriterium nicht erfüllt bei	
		Wortlaut	Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu.	Anzahl der versorgten Personen	Nummern der versorgten Personen
15.3	M/T1/B	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	2/2	0	
15.4	M/T2/B	Ist die Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtung?	2/2	0	
15.5	M/T17/B	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	1/2	0	
15.6	M/B	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	2/2	0	
15.7	M/B	Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	0/2	0	

16. Abrechnungsprüfung					
Katalog-Index	Wertigkeit	Prüffrage		Kriterium nicht erfüllt bei	
		Wortlaut	Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu.	Anzahl der versorgten Personen	Nummern der versorgten Personen
16.1.5	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	2/2	0	
16.1.6	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	2/2	0	
16.1.10	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	0/2	0	
16.1.11	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	0/2	0	
16.1.15	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	2/2	0	
16.1.16	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	2/2	0	
16.2.3	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	1/2	0	
16.2.4	M/B	Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?	1/2	0	
16.2.6	M/B	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?	0/2	0	

Handlungsbedarfe

Es ergeben sich keine Handlungsbedarfe

18. Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

In die Befragung wurden 2 Leistungsbezieher (P) einbezogen.

18.1 Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen? (M/T36/B)

ja	2 Leistungsbezieher
nein	Leistungsbezieher

keine Angaben	Leistungsbezieher
---------------	-------------------

18.2 Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen? (M/T35/B)

ja	2 Leistungsbezieher
nein	Leistungsbezieher

keine Angaben	Leistungsbezieher
---------------	-------------------

18.3 Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt? (M/T37/B)

immer	2 Leistungsbezieher
häufig	Leistungsbezieher
gelegentlich	Leistungsbezieher
nie	Leistungsbezieher

keine Angaben	Leistungsbezieher
---------------	-------------------

18.4 Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen? (M/T39/B)

ja	2 Leistungsbezieher
nein	Leistungsbezieher

keine Angaben	Leistungsbezieher
---------------	-------------------

18.5 War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit? (M/T40/B)

immer	2 Leistungsbezieher
häufig	Leistungsbezieher
gelegentlich	Leistungsbezieher
nie	Leistungsbezieher
t.n.z.	Leistungsbezieher
keine Angaben	Leistungsbezieher

18.6 Geben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege? (M/T42/B)

ja	2 Leistungsbezieher
nein	Leistungsbezieher

keine Angaben	Leistungsbezieher
---------------	-------------------

18.7 Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter höflich und freundlich? (M/T45/B)

immer	2 Leistungsbezieher
häufig	Leistungsbezieher
gelegentlich	Leistungsbezieher
nie	Leistungsbezieher

keine Angaben	Leistungsbezieher
---------------	-------------------

18.8 Werden Sie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen? (M/T41/B)

immer	2 Leistungsbezieher
häufig	Leistungsbezieher
gelegentlich	Leistungsbezieher
nie	Leistungsbezieher
t.n.z.	Leistungsbezieher
keine Angaben	Leistungsbezieher

18.9 Fragen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? (M/T38/B)

immer	Leistungsbezieher
häufig	Leistungsbezieher
gelegentlich	Leistungsbezieher
nie	Leistungsbezieher
t.n.z.	2 Leistungsbezieher
keine Angaben	Leistungsbezieher

18.10 Respektieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre? (M/T44/B)

immer	2	Leistungsbezieher
häufig		Leistungsbezieher
gelegentlich		Leistungsbezieher
nie		Leistungsbezieher
t.n.z.		Leistungsbezieher
keine Angaben		Leistungsbezieher

18.11 Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden? (M/T46/B)

immer	2	Leistungsbezieher
häufig		Leistungsbezieher
gelegentlich		Leistungsbezieher
nie		Leistungsbezieher
t.n.z.		Leistungsbezieher
keine Angaben		Leistungsbezieher

18.12 Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert? (M/T43/B)

immer		Leistungsbezieher
häufig		Leistungsbezieher
gelegentlich		Leistungsbezieher
nie		Leistungsbezieher
t.n.z.	2	Leistungsbezieher
keine Angaben		Leistungsbezieher

Die Careproof GmbH steht Ihnen für Nachfragen unter der E-Mail-Adresse pruefdienst@careproof.eu gerne weiterhin zur Verfügung.

A handwritten signature in black ink, reading "Frank Schlerfer". The script is cursive and fluid, with the first name "Frank" and last name "Schlerfer" clearly distinguishable.

Frank Schlerfer,

Geschäftsführer

Careproof GmbH
Der Prüfdienst der PKV