

## Versand des Prüfberichts

### Information zum Austausch von vertraulichen Daten

Nach § 115 SGB XI hat der Medizinische Dienst das Ergebnis der Qualitätsprüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen

- den Landesverbänden der Pflegekassen
  - den zuständigen Sozialhilfeträgern
  - der betroffenen Pflegeeinrichtung
- mitzuteilen.

#### Ambulanter Betreuungsdienst

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

IK-Nummer: \_\_\_\_\_

Der Prüfbericht wird ausschließlich als Download zur Verfügung gestellt.

<p>E-Mail des Trägers /der Einrichtung für die Zustellung des Prüfberichtes</p> <p>Bitte bei handschriftlichem Eintrag leserlich in Druckschrift ausfüllen – vielen Dank.</p>	
---	--

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 ambulanten Betreuungsdienstes:

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

<b>Daten zum ambulanten Betreuungsdienst</b>	
Name des Betreuungsdienstes	
Straße	
PLZ / Ort	
Institutionskennzeichen (IK)	
Federführender Landesverband der Pflegekassen	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber	
Trägerart	privat      freigemeinnützig      öffentlich
ggf. Trägerverband	
Datum Abschluss Versorgungsvertrag (TT.MM.JJJJ)	
Datum Inbetriebnahme (TT.MM.JJJJ)	
Verantwortliche Fachkraft (Name, Vorname)	
Stellv. verantwortliche Fachkraft (Name, Vorname)	
Ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	

**Bitte geben Sie uns folgende Angaben zu den versorgten Personen:**

- eine nach Pflegegrad sortierte Liste aller Personen (mit Namen), die Sachleistungen nach dem SGB XI in Form von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung in Anspruch nehmen.
- Wenn eine Kooperation mit einem anderen Betreuungsdienst besteht, für den Sie die Fachaufsicht haben und die Leistungen abrechnen, führen Sie die versorgten Personen des Kooperationspartners bitte mit auf.

**Versorgungssituation:**

		<b>davon</b>		
	<b>Gesamtzahl der versorgten Personen</b>	ausschließlich pflegerische Betreuungsmaßnahmen	ausschließlich Hilfen bei der Haushaltsführung	kombiniert pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung
versorgte Personen				

<b>Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?</b>
ja      nein
Wenn ja, welche?
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
Hilfen bei der Haushaltsführung

<b>Besteht eine Zusammenarbeit mit</b>
ambulanten Pflegediensten
Selbsthilfegruppen
ehrenamtlichen Personen
Pflegestützpunkten
sonstige:

**Verantwortliche Fachkraft**

Name, Vorname:	
Berufsbezeichnung:	
sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsumfang	..... <b>Stunden pro Woche</b>
Weiterbildung zur Leitungsqualifikation oder Weiterbildung durch Studium (Bezeichnung):	
Stundenumfang der Leitungsqualifikation:	

**Stellvertretende verantwortliche Fachkraft**

Name, Vorname:	
Berufsbezeichnung:	
Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsumfang	..... <b>Stunden pro Woche</b>

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel des ambulanten Betreuungsdienstes

Bitte geben Sie den Stellenumfang bei Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten in Stunden pro Woche an.

Nach Angabe des ambulanten Betreuungsdienstes: Zusammensetzung Personal (direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
_____ Std. (Stunden/Woche)	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Gesamtstellen in Vollzeit
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	
Geeignete Personen						
verantwortliche Fachkraft						
Stellv. verantwortliche Fachkraft						
Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI						
Hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter						

**Zur Erhebung der STICHPROBE legen Sie bitte folgende Unterlagen bereit:**

- Eine nach Pflegegrad sortiert Übersicht aller versorgten Personen die Sachleistungen nach dem SGB XI in Form pflegerischer Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung in Anspruch nehmen.

**Zur Erhebung der Strukturdaten Ihres ambulanten Betreuungsdienstes legen Sie bitte**

**ZUR MITNAHME bereit:**

- Ausgefüllter Selbstauskunftsbogen des ambulanten Betreuungsdienstes

**Zur Erhebung der Strukturdaten Ihres ambulanten Betreuungsdienstes empfehlen wir Ihnen folgende Unterlagen zur EINSICHT bereit zu legen:**

- Versorgungsvertrag
- Aktuelle Vergütungsvereinbarung
- Nachweis über die Fachausbildung und Leitungsqualifikation der verantwortlichen Fachkraft
- Nachweis über die Fachausbildung der stellvertretenden verantwortlichen Fachkraft
- Nachweis der Qualifikation aller eingesetzten Betreuungskräfte gemäß § 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien oder Nachweis der begonnenen Qualifikationsmaßnahme
- Nachweis der Fortbildungsmaßnahmen der zusätzlichen Betreuungskräfte
- Schriftliches Konzept des ambulanten Betreuungsdienstes
- Nachweis externer Reflexionen (z. B. fachliche Supervision oder Coaching)
- Nachweis von Fallbesprechungen
- Schriftliche Regelungen zum Umgang mit Beschwerden bzw. zum Beschwerdemanagement
- Notfallplan mit Sofortmaßnahmen beim Auftreten eines Notfalls bei der versorgten Person

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

- Vertrag nach § 120 SGB XI
- Aktueller Kostenvoranschlag
- Leistungsnachweise und Rechnungen für die SGB XI Leistungen
- Durchführungsnachweise (falls geführt werden)
- Handzeichenliste einschließlich lebenslanger Beschäftigungsnummer (LBNR)
- Stundennachweise
- Dienst- und Tourenpläne
- Dokumentation

Die Unterlagen können auch in digitaler Form vorliegen