

Selbstauskunftsbogen ambulante Pflegeeinrichtung
nach §§ 114 ff. SGB XI

Daten zum Pflegedienst	
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen (IK)	
1.	
2.	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internetadresse	
Träger/Inhaber	
Anschrift des Trägers/Inhabers	
Trägerart	☐ privat ☐ freigemeinnützig ☐ öffentlich ☐ nicht zu ermitteln
Ggf. Verband Anschrift	
Datum des Abschlusses des Versorgungsvertrags	
Datum der Inbetriebnahme des Pflegedienstes ¹	

¹Hier ist anzugeben, seit wann die Pflegeeinrichtung unter dem jetzigen Träger besteht.

Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V	☐ Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden ☐ Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung für psychische häusliche Kranken-pflege
Versorgungsvertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V	☐ Nummer 1: Eine betreiberorganisierte Wohneinheit ☐ Nummer 1: Mehrere betreiberorganisierte Wohneinheiten ☐ Nummer 4: eigener Haushalt oder sonstiger geeigneter Ort
Ggf. vorhandene Zweigstellen	

Verantwortliche Pflegefachkraft	
Name	
Seit wann ist die Person in dieser Position tätig?	
Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen benannt?	☐ Ja, bitte Nachtrag/Zusatzvereinbarung zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in Kopie beifügen ☐ Nein, bitte Urkunde der staatlichen Anerkennung und Nachweis der leistungsbezogenen Weiterbildung in Kopie beifügen
Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Voraussetzungen	☐ Pflegefachkraft ☐ ausreichende Berufserfahrung ☐ sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ☐ Weiterbildung zur Leistungsqualifikation
Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in diesem Pflegedienst?	_____ Std./Woche
Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig?	☐ Ja → _____ Std./Woche ☐ Nein

Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft	
Name	
Seit wann ist die Person in dieser Position tätig?	
Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen benannt?	☐ Ja, bitte Nachtrag/Zusatzvereinbarung zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in Kopie beifügen ☐ Nein, bitte Urkunde der staatlichen Anerkennung in Kopie beifügen
Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Voraussetzungen	☐ Pflegefachkraft ☐ sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Nach Angaben des ambulanten Pflegedienstes: Anzahl versorgter Personen	
1. Anzahl versorgter Personen insgesamt:	
davon	
2. Anzahl versorgter Personen mit Verordnung über außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V	_____ %
3. Anzahl versorgter Personen mit Verordnung über psychiatrische häusliche Krankenpflege nach Ziffer 27a der HKP-Richtlinie	_____ %

Ansprechperson für die DCS ²	
Name	
E-Mail	
Telefon	
Fax	

Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen	☐ nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde, siehe QPR S. 244	_____._____._____ (TT.MM.JJJJ)
	☐ Gesundheitsamt	
	☐ Sonstige (welche?)	
	☐ Keine Angabe	

²Die Daten-Clearing-Stelle (DCS) stimmt die Transparenzberichte auf Landesebene zwischen den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst und den Pflegeeinrichtungen ab und übermittelt die Transparenzberichte (Pflegenoten) an die Veröffentlichungsplattformen.

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung/
verantwortlichen Pflegekraft