

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 114c Absatz 1 SGB XI
i. V. m. § 53d Absatz 3 Nummer 5 SGB XI

**Verlängerung des Prüfrhythmus
bei guter Qualität in vollstationären,
teilstationären und ambulanten Pflege-
sowie Betreuungseinrichtungen
und zur Veranlassung
unangemeldeter Prüfungen
in vollstationären Pflegeeinrichtungen
(PruP-RiLi)**



Diese Richtlinien wurden vom Medizinischen Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste, im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und unter Beteiligung des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. nach § 114c Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 53d Absatz 3 Nummer 5 SGB XI und § 283 Absatz 3 SGB V am 26. August 2026 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 25. September 2026 genehmigt.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Vorwort

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen – gemessen an Ergebnissen von Indikatoren und von Prüfungen der Prüfdienste – von guter Qualität profitieren. Aus diesem Grund wurde mit § 114c SGB XI die Möglichkeit geschaffen, den Prüfrhythmus für Qualitätsprüfungen der Prüfdienste von einem auf höchstens zwei Jahre zu verlängern.

Mit dem Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eines verlängerten Prüfrhythmus auf die Tagespflege und ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ausgeweitet. Damit wird auch diesen Einrichtungen ein Vertrauensvorschuss für die Zukunft entgegengebracht und ein gutes Qualitätsniveau honoriert. Grundlage für die Bemessung eines guten Qualitätsniveaus sind für die Tagespflege die seit 2022 geltenden Qualitätsprüfungs-Richtlinien. Grundlage für die Bemessung eines guten Qualitätsniveaus in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten sind die Qualitätsprüfungs-Richtlinien, die seit dem 1. Juli 2026 umgesetzt werden.

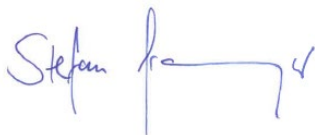
Um die Ausweitung des verlängerten Prüfrhythmus auf die Tagespflege und ambulante Pflege- und Betreuungsdienste umsetzen zu können, sind die Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus um Regelungen für diese Versorgungsbereiche erweitert worden. Dabei waren die für die vollstationäre Pflege bereits geltenden Maßstäbe für ein gutes Qualitätsniveau handlungsleitend. Gleichzeitig wurden die Besonderheiten in der Tagespflege und den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten berücksichtigt.

Mit den nun vorliegenden Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus profitieren zukünftig somit sowohl vollstationäre Pflegeeinrichtungen als auch Einrichtungen der Tagespflege sowie ambulante Pflege und Betreuungsdienste von einem guten Qualitätsniveau. Dies entlastet Pflegeeinrichtungen mit einem guten Qualitätsniveau. Es ist zugleich im Interesse aller versorgten Versicherten ein Ansporn für alle Pflegeeinrichtungen, ein gutes Qualitätsniveau zu erreichen und zu halten.

Für ihre engagierte Mitwirkung ist allen Stellungnehmenden zu danken, die im Stellungnahmeverfahren wertvolle Hinweise und Anregungen übermittelt haben.

Besonderer Dank gilt der zuständigen Facharbeitsgruppe, die die Änderung der Richtlinien erarbeitet hat.

Essen im September 2026



Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender



Carola Engler
Stv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Inhaltsverzeichnis	4
Präambel	5
§ 1 Ziel der Richtlinien	6
§ 2 Geltungsbereich.....	7
§ 3 Übergreifende Regelungen zur Verlängerung des Prüfrhythmus	8
§ 4 Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus.....	9
§ 5 Ankündigung von Regelprüfungen.....	12
§ 6 Unangekündigte Regelprüfungen	13
§ 7 Überprüfung der Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus	14
§ 8 Inkrafttreten	15

Präambel

In diesen Richtlinien werden Kriterien festgelegt, die von den Landesverbänden der Pflegekassen zur Verlängerung des Prüfrhythmus auf höchstens zwei Jahre zugrunde zu legen sind. Zudem werden in diesen Richtlinien Kriterien zur Veranlassung unangemeldeter Regelprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen festgelegt. Bei der Entwicklung der Kriterien wurden die Empfehlungen des Abschlussberichts zum wissenschaftlichen Auftrag für die Entwicklung der Instrumente und Verfahren für die Qualitätsprüfungen und die Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege in der vom Qualitätsausschuss Pflege am 17. September 2018 abgenommenen Fassung hinzugezogen. Diese Empfehlungen wurden vom Grundsatz her auch bei den Tagespflegeeinrichtungen und den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten berücksichtigt.

Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen haben nach Maßgabe von § 118 SGB XI an der Erstellung der vorliegenden PruP-RiLi mitgewirkt. Der Medizinische Dienst Bund hat die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt. Ihnen wurde unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen vor der Beschlussfassung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben; die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen.

§ 1 Ziel der Richtlinien

¹In diesen Richtlinien werden Kriterien für ein hohes Qualitätsniveau, die die Voraussetzung für die Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären, teilstationären und ambulanten Pflege- sowie ambulanten Betreuungseinrichtungen auf höchstens zwei Jahre sind, und Kriterien für die Durchführung von unangekündigten Regelprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen festgelegt. ²Durch diese Regelungen soll sichergestellt werden, dass die Prüfung der Voraussetzungen für die Verlängerung des Prüfrhythmus und für unangekündigte Regelprüfungen einheitlich erfolgt.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Richtlinien sind für die Landesverbände der Pflegekassen sowie die Prüfinstitutionen (Medizinischer Dienst, Sozialmedizinischer Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD), Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.) und für die von den Landesverbänden der Pflegekassen nach § 114a Absatz 1 SGB XI bestellten Sachverständigen verbindlich.
- (2) ¹Die Richtlinien gelten in ambulanten Pflegediensten nach § 71 Absatz 1 SGB XI, ambulanten Betreuungsdiensten nach § 71 Absatz 1a SGB XI, Tagespflegeeinrichtungen¹ nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI, vollstationären Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI, vollstationären Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI mit eingestreuten fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen sowie in an vollstationäre Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI angebundene Kurzzeitpflegeangebote². ²Die Richtlinien gelten nicht für sogenannte solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V.

¹ Im Kontext der PruP-RL bezieht sich teilstationäre Pflege auf die Tagespflegeeinrichtungen, daher wird im weiteren Verlauf der Begriff Tagespflegeeinrichtung verwendet.

² Siehe § 2 der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege in der jeweils geltenden Fassung.

§ 3 Übergreifende Regelungen zur Verlängerung des Prüfrhythmus

- (1) Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI erfolgen nach § 114 Absatz 2 Satz 1 SGB XI grundsätzlich regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr.
- (2) Anforderungserfüllungszeitraum für ein hohes Qualitätsniveau sind die 12 Monate zwischen dem 1. August des Vorjahres vor der Auftragsvergabe bis zum 31. Juli des Jahres der Auftragsvergabe durch die Landesverbände der Pflegekassen.
- (3) ¹Die Feststellung eines hohen Qualitätsniveaus erfolgt nach den in diesen Richtlinien festgelegten Kriterien. ²Konnte entsprechend diesen Richtlinien kein für die Feststellung eines hohen Qualitätsniveaus relevanter Qualitätsaspekt geprüft werden, liegt kein Nachweis darüber vor, ob ein hohes Qualitätsniveau erreicht worden ist. ³Eine Verlängerung des Prüfrhythmus auf höchstens zwei Jahre ist in diesen Fällen nicht möglich.
- (4) ¹Die Landesverbände der Pflegekassen prüfen jeweils für das zu beauftragende Prüffahr, ob die in diesen Richtlinien festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind. ²Die für diese Feststellung erforderlichen Daten werden von den Prüfinstitutionen in digitaler Form an die Daten-Clearing-Stelle (DCS) übermittelt. ³In begründeten Einzelfällen können die Landesverbände der Pflegekassen davon abweichend Regelprüfungen in Auftrag geben, wenn im Rahmen von Qualitätsprüfungen bei einem Qualitätsaspekt mindestens ein Defizit mit einer eingetretenen negativen Folge für eine versorgte Person festgestellt worden ist.
- (5) Gemäß § 114c Absatz 1 Satz 2 SGB XI informieren die Landesverbände der Pflegekassen die betroffenen Einrichtungen entsprechend den Maßgaben eines vom GKV-Spitzenverband festgelegten bundeseinheitlichen Informationsverfahrens über die Verlängerung des Prüfrhythmus.
- (6) Anlassprüfungen und Wiederholungsprüfungen können unabhängig davon jederzeit in Auftrag gegeben werden.

§ 4 Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus

- (1) Eine Regelprüfung in Pflegeeinrichtungen der **vollstationären Langzeitpflege** nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum
- für beide Stichtage
 - die Pflegeeinrichtung die Indikatorenerhebungen durchgeführt und diese Daten an die Datenauswertungsstelle übermittelt hat,
 - die übermittelten Daten vollständig und statistisch plausibel waren und veröffentlicht wurden,
 - die Indikatorendaten für den letzten Stichtag
 - bei 80 v. H. der mit weit unter dem Durchschnitt bis weit über dem Durchschnitt bewerteten Indikatoren bezogen auf die Qualitätsbereiche 1 bis 3 die Ergebnisse mindestens leicht über dem Durchschnitt lagen,
 - bei höchstens 20 v. H. der mit weit unter dem Durchschnitt bis weit über dem Durchschnitt bewerteten Indikatoren bezogen auf die Qualitätsbereiche 1 bis 3 die Ergebnisse nahe beim oder maximal leicht unter dem Durchschnitt lagen,
 - bei keinem Indikator die Ergebnisse weit unter dem Durchschnitt lagen,
 - eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, die Ergebnisse der letzten im Anforderungserfüllungszeitraum durchgeführten Qualitätsprüfung veröffentlicht wurden und bei dieser Qualitätsprüfung
 - bei weniger als drei Personen im Erhebungsreport Abweichungen festgestellt worden sind,
 - bei weniger als vier Plausibilitätsfragen ein kritischer Bereich vorlag,
 - bei höchstens 20 v. H. der im Rahmen der Qualitätsprüfung bewerteten Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 1, der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 des Qualitätsbereiches 2, aller Qualitätsaspekte der Qualitätsbereiche 3 und 4 moderate Qualitätsdefizite vorlagen,
 - bei keinem dieser Qualitätsaspekte erhebliche oder schwerwiegende Qualitätsdefizite vorlagen.
- (2) ¹Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, für die nach Abschnitt 2.4.3 der Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege das Indikatorenverfahren keine Anwendung findet, gelten ausschließlich die oben genannten Anforderungen zur Qualität der im Rahmen von Qualitätsprüfungen bewerteten Qualitätsaspekte. ²Die Anforderungen zur Teilnahme am Indikatorenverfahren, zur Plausibilität sowie zu den Ergebnissen der Indikatorendaten gelten für diese Einrichtungen nicht.
- (3) Eine Regelprüfung in **Tagespflegeeinrichtungen** nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, die Ergebnisse der letzten im Anforderungserfüllungszeitraum durchgeführten Qualitätsprüfung veröffentlicht wurden und bei dieser Qualitätsprüfung
- bei höchstens 20 v. H. der im Rahmen der Qualitätsprüfung bewerteten Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 1, der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 des Qualitätsbereiches 2, aller Qualitätsaspekte der Qualitätsbereiche 3 und 4 moderate Qualitätsdefizite vorlagen,
 - bei keinem dieser Qualitätsaspekte erhebliche oder schwerwiegende Qualitätsdefizite vorlagen.

- (4) Eine Regelprüfung in **ambulanten Pflegediensten nach § 71 Absatz 1 SGB XI, solchen Diensten mit einer Vereinbarung zur Erbringung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach § 132a Absatz 4 SGB V oder mit einem Vertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V, die bei bis zu 50 v. H. der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erbringen**, kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, die Ergebnisse der letzten im Anforderungserfüllungszeitraum durchgeführten Qualitätsprüfung veröffentlicht wurden und bei dieser Qualitätsprüfung
- bei den Qualitätsaspekten 3.2 und 3.3 keine oder geringe Qualitätsdefizite vorlagen,³
 - zusammen bei höchstens 20 v. H.
 - der im Rahmen der Qualitätsprüfung bewerteten Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 1, des Qualitätsbereiches 2, der Qualitätsaspekte 3.1.4, 3.1.5, 3.1.14, 3.1.21, 3.1.28, 3.1.29 des Qualitätsbereiches 3, moderate Qualitätsdefizite vorlagen,⁴
 - der Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 3, die nicht in die Qualitätsdarstellung einfließen (3.1.1 bis 3.1.3, 3.1.6 bis 3.1.13, 3.1.15 bis 3.1.20, 3.1.22 bis 3.1.27, 3.1.30, 3.1.31), maximal ein einem moderaten Qualitätsdefizit entsprechendes Ergebnis vorlag,⁵
 - bei keinem dieser Qualitätsaspekte erhebliche oder schwerwiegende Qualitätsdefizite vorlagen,
 - keine Auffälligkeit bei der Abrechnungsprüfung vorlag.
- (5) Eine Regelprüfung in **ambulanten Pflegediensten nach § 71 Absatz 1 SGB XI mit einem Vertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V, die bei mehr als 50 v. H. der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erbringen** kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, die Ergebnisse der letzten im Anforderungserfüllungszeitraum durchgeführten Qualitätsprüfung veröffentlicht wurden und bei dieser Qualitätsprüfung
- beim Qualitätsaspekt 3.2 keine oder geringe Qualitätsdefizite vorlagen,
 - zusammen bei höchstens 20 v. H.
 - der im Rahmen der Qualitätsprüfung bewerteten Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 1, des Qualitätsbereiches 2, der Qualitätsaspekte 3.1.4, 3.1.5, 3.1.14, 3.1.21, 3.1.28, 3.1.29

³ 3.2 QPR = 4.1 QDVA – AKI, 3.3 QPR = 4.2 QDVA – pHKP

⁴ 3.1.4 QPR = 3.6 QDVA – Blutdruckmessung, 3.1.5 QPR = 3.3 QDVA – Blutzuckermessung, 3.1.14 QPR = 3.4 QDVA – Injektionen, 3.1.21 QPR = 3.1 QDVA – Medikamente, 3.1.28 QPR = 3.2 QDVA – Wundversorgung chronische Wunde, 3.1.29 QPR = 3.5 QDVA – Kompressionsstrümpfe, -strumpfhosen, -verbände

⁵ Definition eines moderaten Qualitätsdefizites laut QDVA:

Die Bewertung trifft zu, wenn die drei folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal drei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei maximal einer versorgten Person festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung.**

Wird bei zwei versorgten Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „3. Erhebliche Qualitätsdefizite“ zu.

des Qualitätsbereiches 3, maximal pro Qualitätsaspekt jeweils bei einer Person ein Risiko für eine negative Folge (C-Bewertung) vorlag,^{6,7}

- der Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 3, die nicht in die Qualitätsdarstellung einfließen (3.1.1 bis 3.1.3, 3.1.6 bis 3.1.13, 3.1.15 bis 3.1.20, 3.1.22 bis 3.1.27, 3.1.30, 3.1.31), maximal pro Qualitätsaspekt jeweils bei einer Person ein Risiko für eine negative Folge (C-Bewertung) vorlag,
 - keine Auffälligkeit bei der Abrechnungsprüfung vorlag.
- (6) Eine Regelprüfung in **ambulanten Betreuungsdiensten nach § 71 Absatz 1a SGB XI** kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, die Ergebnisse der letzten im Anforderungserfüllungszeitraum durchgeführten Qualitätsprüfung veröffentlicht wurden und bei dieser Qualitätsprüfung
- bei keinem Qualitätsaspekt moderate, erhebliche oder schwerwiegende Qualitätsdefizite vorlagen,
 - keine Auffälligkeit bei der Abrechnungsprüfung vorlag.

⁶ 3.1.4 QPR = 3.6 QDVA – Blutdruckmessung, 3.1.5 QPR = 3.3 QDVA – Blutzuckermessung, 3.1.14 QPR = 3.4 QDVA – Injektionen, 3.1.21 QPR = 3.1 QDVA – Medikamente, 3.1.28 QPR = 3.2 QDVA – Wundversorgung chronische Wunde, 3.1.29 QPR = 3.5 QDVA – Kompressionsstrümpfe, -strumpfhosen, -verbände

⁷ Dies gilt für ambulante Pflegedienste nach § 71 Absatz 1 SGB XI mit einem Vertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V, die bei mehr als 50 v. H. bis 90 v. H. der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erbringen.

§ 5 Ankündigung von Regelprüfungen

Regelprüfungen gemäß § 114 ff SGB XI sind grundsätzlich zwei Arbeitstage vor der Prüfung durch die beauftragte Prüfinstitution anzukündigen.

§ 6 Unangekündigte Regelprüfungen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen sollen auf Grundlage der von der Datenauswertungsstelle gemäß § 113 Absatz 1b SGB XI zur Verfügung gestellten Daten prüfen, ob und welche der nachfolgenden Voraussetzungen für eine unangekündigte Regelprüfung vorliegen und teilen das Ergebnis der beauftragten Prüfinstitution mit.
- (2) Unangekündigt sollen die Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege einschließlich der Pflegeeinrichtungen mit sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen erfolgen, wenn im Anforderungserfüllungszeitraum gemäß § 3
 - die Pflegeeinrichtung für wenigstens einen der Stichtage
 - ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am indikatorengestützten Verfahren nach § 114b Absatz 1 SGB XI nicht nachgekommen ist oder
 - unvollständige Daten⁸ an die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 SGB XI übermittelt hat oder
 - im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung durch die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 SGB XI eine mangelnde Plausibilität der Daten⁹ festgestellt wurde oder
 - bei der letzten Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Qualitätsprüfung durch die jeweilige Prüfinstitution¹⁰
 - beim Erhebungsreport für mindestens drei versorgte Personen eine fehlerhafte Zuordnung der Pseudonyme oder ein methodisch unzulässiger Ausschluss aus der Ergebniserfassung erfolgte oder
 - bei mehr als drei Plausibilitätsfragen ein kritischer Themenbereich ausgewiesen wurde.

⁸ vgl. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der vollstationären Pflege, in der jeweils gültigen Fassung, Anlage 4 Ziffer 5.

⁹ vgl. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der vollstationären Pflege, in der jeweils gültigen Fassung, Anlage 4 Ziffer 4.

¹⁰ vgl. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege Anlage 6 Ziffer 1.2.

§ 7 Überprüfung der Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus

¹Die Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus gemäß §§ 3 und 4 dieser Richtlinien werden auf der Basis empirischer Erkenntnisse der Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b SGB XI zur Messung und Bewertung der Qualität der Pflege in den Einrichtungen sowie des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse regelmäßig, erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinien in der Fassung vom 29. September 2026, überprüft. ²Unabhängig davon werden diese Richtlinien auf Anpassungsbedarf überprüft, wenn sich aus den Ergebnissen der wissenschaftlichen Evaluierung gemäß § 113 Absatz 4 Satz 2 Nummer 5 SGB XI zur Umsetzung der Instrumente und Verfahren für die stationäre Pflege Änderungen am Indikatorenverfahren nach § 114b SGB XI, den Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI oder den Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1a SGB XI ergeben.

§ 8 Inkrafttreten

¹Diese Richtlinien werden nach ihrer Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund veröffentlicht (md-bund.de) und treten einen Tag danach in Kraft. ²Sie finden erstmals Anwendung für Prüfaufträge für das Jahr 2027, für ambulante Pflegedienste und ambulante Betreuungsdienste erstmals für Prüfaufträge für das Jahr 2028.

³Die Richtlinien nach § 114c Absatz 1 SGB XI in der Fassung vom 21. August 2024 treten zu diesem Zeitpunkt außer Kraft.