

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 und
zur Veranlassung unangemeldeter
Prüfungen in vollstationären Pflege-
einrichtungen
(PruP-RiLi)**



IMPRESSUM

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 9. März 2023 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 6. April 2023 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 sind nach § 114b SGB XI verpflichtet, an einem Indikatorenverfahren teilzunehmen, im Rahmen dessen halbjährlich Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung der Ergebnisqualität indikatorenbezogene zu erheben und an eine Datenauswertungsstelle zu übermitteln sind. Diese Daten dienen dem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement. Gleichzeitig sind sie entsprechend der Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1a SGB XI für die vollstationäre Pflege im Internet zu veröffentlichen.

Das Indikatorenverfahren ist eng verknüpft mit den Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI, die der Medizinische Dienst und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchführen. Auch die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen werden im Internet veröffentlicht.

Die veröffentlichten Ergebnisse der Indikatoren und der Qualitätsprüfungen sollen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bei der Auswahl geeigneter stationärer Pflegeeinrichtungen eine Orientierung bieten.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die an dem Indikatorenverfahren teilnehmen und die – gemessen an den Indikatorenergebnissen als auch an den Ergebnissen der Qualitätsprüfungen – ein hohes Qualitätsniveau aufweisen, sollen im Sinne eines Bonus profitieren, indem sie nicht jährlich, sondern im Abstand von zwei Jahren einer Qualitätsprüfung durch die Prüfdienste unterzogen werden. Andererseits sollen Regelprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Sinne eines Malus unangekündigt erfolgen, wenn diese ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Indiktorenverfahren gemäß § 114b SGB XI nicht nachkommen, die Datenübermittlung unvollständig war oder eine mangelnde Plausibilität der Indikatorendaten festgestellt wurde.

Ziel der vorliegenden Richtlinien ist es, die konkreten Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus und zur Durchführung von unangekündigten Regelprüfungen festzulegen. Anhand der in diesen Richtlinien festgelegten Kriterien wird ein relevanter Anteil an vollstationären Pflegeeinrichtungen von einem zweijährlichen Prüfrhythmus profitieren. Nach zwei Jahren sollen diese Kriterien auf der Basis des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen und empirischer Erkenntnisse erstmals überprüft werden.

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 Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus und zur Durchführung von unangekündigten Regelprüfungen erarbeitet und in den vorliegenden Richtlinien umgesetzt hat.

Essen im April 2023

Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender

Carola Engler
Stv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	4
Präambel	5
§ 1 Ziel der Richtlinien	6
§ 2 Geltungsbereich	7
§ 3 Verlängerung des Prüfrhythmus	8
§ 4 Ankündigung von Regelprüfungen	9
§ 5 Unangekündigte Regelprüfungen	10
§ 6 Überprüfung der Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus	11
§ 7 Inkrafttreten	12

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. Die Kriterien für die Feststellung eines hohen Qualitätsniveaus wurden auf empirischer Grundlage festgelegt. Zudem werden in diesen Richtlinien Kriterien zur Veranlassung unangemeldeter Regelprüfungen 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 17.09.2018 abgenommenen Fassung hinzugezogen.

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 Verbände 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

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

§ 2 Geltungsbereich

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.

Die Richtlinien gelten in vollstationären Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege einschließlich der Pflegeeinrichtungen mit sogenannten Kurzzeitpflegeplätzen. Die Richtlinien gelten nicht für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, für die das Indikatorenverfahren gemäß Anlage 3 Kapitel 2.4.3 der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege in der jeweils geltenden Fassung aufgrund von Ausschlussgründen keine Anwendung findet.

§ 3 Verlängerung des Prüfrhythmus

Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege erfolgen nach § 114 Absatz 2 Satz 1 SGB XI grundsätzlich regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr.

Eine Regelprüfung in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege kann laut § 114c Absatz 1 SGB XI ab dem 1. Januar 2023 regelmäßig im Abstand von höchstens zwei Jahren stattfinden, wenn durch die Pflegeeinrichtung ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt wird. Diese Regelung wird erstmalig für Prüfaufträge für das zweite Halbjahr 2023 umgesetzt. Die Feststellung, ob ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt ist, soll von den Landesverbänden der Pflegekassen auf der Grundlage der durch die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1 Satz 3 SGB XI übermittelten Daten und der Ergebnisse der nach § 114 SGB XI durchgeführten Qualitätsprüfungen erfolgen.

Eine Regelprüfung in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege kann im Abstand von höchstens zwei Jahren durchgeführt werden, wenn:

- die Pflegeeinrichtung die letzten beiden Indikatorenerhebungen durchgeführt und die Daten an die Datenauswertungsstelle übermittelt hat
- die Indikatordaten für den letzten Stichtag
 - statistisch plausibel waren und veröffentlicht worden sind
 - 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
- im Vorjahr eine Qualitätsprüfung (Regel-, Wiederholungs- oder Anlassprüfung) stattgefunden hat, deren Ergebnisse veröffentlicht wurden und dabei
 - 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 Qualitätsaspekt erhebliche oder schwerwiegende Qualitätsdefizite vorlagen.

Die Landesverbände der Pflegekassen prüfen jeweils für das zu beauftragende Prüffahr, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

Anlassprüfungen und Wiederholungsprüfungen können unabhängig davon jederzeit in Auftrag gegeben werden.

§ 4 Ankündigung von Regelprüfungen

Regelprüfungen gemäß § 114ff SGB XI sind grundsätzlich am Tag zuvor durch die beauftragte Prüfinstitution anzukündigen.

§ 5 Unangekündigte Regelprüfungen

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.

Unangekündigt sollen die Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen der vollstationären Langzeitpflege einschließlich der Pflegeeinrichtungen mit sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen erfolgen, wenn

1. die Pflegeeinrichtung innerhalb der letzten 12 Monate vor der Auftragsvergabe an die jeweilige Prüfinstitution ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am indikatorengestützten Verfahren nach § 114b Absatz 1 SGB XI nicht nachgekommen ist oder
2. die Pflegeeinrichtung innerhalb der letzten 12 Monate vor der Auftragsvergabe an die jeweilige Prüfinstitution unvollständige Daten¹ an die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 SGB XI übermittelt hat oder
3. innerhalb der letzten 12 Monate vor der Auftragsvergabe an die jeweilige Prüfinstitution im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung durch die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 SGB XI eine mangelnde Plausibilität der Daten² festgestellt wurde oder
4. bei der letzten Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Qualitätsprüfung durch die jeweilige Prüfinstitution³
 - a) beim Erhebungsreport für mindestens drei versorgte Personen
 - eine fehlerhafte Zuordnung der Pseudonyme oder
 - ein methodisch unzulässiger Ausschluss aus der Ergebniserfassung erfolgte oder
 - b) bei mehr als drei Plausibilitätsfragen ein kritischer Themenbereich ausgewiesen wurde.

1 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.

2 vgl. Fn. 1 unter Anlage 4 Ziffer 4.

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

§ 6 Überprüfung der Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus

Die Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus gemäß § 3 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 nach zwei Jahren, überprüft.

§ 7 Inkrafttreten

Die Richtlinien treten nach § 114c Absatz 2 SGB XI mit der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit am 6. April 2023 in Kraft.

Die Richtlinien nach § 114c Absatz 1 SGB XI in der Fassung vom 23.09.2019 treten zu diesem Zeitpunkt außer Kraft.